

INVESTIGACIÓN:

**RUTA CRÍTICA
QUE SIGUEN
LAS MUJERES
AFECTADAS POR
LA VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR**

los caminos de las mujeres que rompieron el silencio

CMP "Flora Tristán"

Centro CADEP "José María Arguedas"

Diaconía para la Justicia y la Paz



OMS



OPS



COOPERACION
TECNICA HOLLANDESA



MINISTERIO
DE SALUD

PROGRAMA :

**MUJER,
SALUD
Y
DESARROLLO**

LIMA-PERÚ
1998

PUBLICACION DONADA POR EL
CENTRO DE DOCUMENTACION
"CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDAN"
OPS/OMS-PERU

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
CENTRO DE DOCUMENTACION TECNICA

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
Los caminos de las mujeres
que rompieron el silencio



Edición auspiciada por la
Oficina Panamericana de Salud
Los Cedros 269, San Isidro
Lima - PERÚ
Teléfono 421-3030.
Mayo de 1998

Hecho el depósito Legal, Ley 26905

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
MINISTERIO DE SALUD
COOPERACIÓN TÉCNICA HOLANDESA**

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

LOS CAMINOS DE LAS MUJERES QUE ROMPIERON EL SILENCIO

**Un Estudio Cualitativo de la Ruta Crítica que Siguen las
Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar**

PERÚ

1998

CENTRO DE LA MUJER PERUANA-FLORA TRISTÁN - LIMA

**CENTRO ANDINO DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN
CADEP JOSÉ MARÍA ARGUEDAS - CUSCO**

DIACONÍA PARA LA JUSTICIA Y LA PAZ - PIURA

EQUIPO INVESTIGADOR

María Edith Baca Cabrejos
Coordinadora Nacional de Proyecto:
Violencia Contra las Mujeres y las Niñas
Organización Panamericana de la Salud

Alicia Castro Rivera
Investigadora Principal
Investigación "Ruta Crítica
Que Siguen Las Mujeres Afectadas Por La Violencia
Intrafamiliar"

Ana Guezmes García
Investigadora Local -Lima
Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán

Ligia Alencastre Medrano
Investigadora Local- Cusco
Centro CADEP José María Arguedas

Eva Boyle Bianchi
Investigadora Local - Piura
Diaconía para la Justicia y la Paz

Silvia Alvarado Villanueva
Asistente de Investigación

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	ix
PRÓLOGO.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1

Capítulo I VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS

Antecedentes.....	5
Estudio de la Problemática.....	6
El Contexto.....	10

Capítulo II ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN

Objetivos de Estudio.....	16
Conceptos Teóricos.....	17
Diseño de la Investigación.....	18
Proceso Investigativo.....	22
Proceso de Análisis.....	27
Alcances y Limitaciones.....	29

Capítulo III ESCENARIO DE LA RUTA CRÍTICA

Los Escenarios Locales.....	32
Oferta y Calidad de Servicios.....	37
Calidad y Proceso de Atención.....	43
Representaciones Sociales.....	51
Propuestas.....	59

Capítulo IV
LAS AFECTADAS:

Mujeres que sufren violencia intrafamiliar

Historias de Violencia.....	72
Huellas de la Violencia.....	78
Emergiendo de la Violencia.....	82

Capítulo V
LA RUTA CRÍTICA:
Los Caminos Recorridos

Circuitos Transitados.....	85
Apoyos y Obstáculos Encontrados.....	92
Determinantes de las Rutas.....	100
Resultados de las Rutas.....	103

Capítulo VI
CONCLUSIONES

Conclusiones Metodológicas.....	105
Conclusiones Observacionales.....	114

Capítulo VII
RECOMENDACIONES

Recomendaciones Generales	121
Recomendaciones por Sectores de Servicios	123

BIBLIOGRAFÍA.....	127
RESUMEN EJECUTIVO.....	129
ANEXOS.....	141

PRESENTACIÓN

Es muy significativo para nosotros presentar al país la investigación nacional "Ruta crítica que siguen las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar", estudio que reviste gran importancia para el país y constituye una valiosa muestra de la coordinación intersectorial en un tema tan delicado y difícil de medir como la violencia intradomiliaria.

Ello ha sido posible a través de la participación decidida de la Organización Panamericana de la Salud, la Cooperación Técnica Holandesa, el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, el Centro CADEP José María Arguedas, la Diaconía para la Justicia y la Paz y el Ministerio de Salud.

Los aspectos históricos, sociales, culturales, económicos imprimen características muy peculiares a nuestras sociedades. El Perú no es una excepción, muy por el contrario, las grandes diferencias culturales y técnicas que presentamos tienen enorme repercusión en temas relacionados con las percepciones de aspectos como la violencia, sus tipos, grados y alcance.

No sólo es importante preocuparnos de la violencia que apreciamos día a día, mostrada por los medios de comunicación, mayormente de tipo callejero y bélico, debe ser, por el contrario, de nuestro mayor interés conocer aquella violencia que por darse en el interior de un hogar, muchas veces no trasciende a la luz pública y de la cual no se tienen registros exactos.

Esta violencia doméstica ya sea física, psicológica, sexual, afecta principalmente a las niñas y mujeres, sobre quienes se suma aun en el país serias desventajas como su mayor tasa de analfabetismo, su desconocimiento de derechos y leyes que las protegen, escasa

información sobre instancias adonde acudir, a las que se suman las presiones culturales y creencias sobre la "normalidad" de estas conductas irracionales.

A cada sector de la sociedad compete un rol importantísimo en la prevención y adopción de respuestas adecuadas y oportunas a la violencia intrafamiliar.

Como sector salud estamos convencidos en mayor medida gracias al aporte de esta investigación que nos compete una tarea ardua, difícil y comprometida que no dudamos de emprender ante este importante problema de salud pública. En esa medida el sector tendrá que implementar y mejorar sistemas de atención y procedimientos, optimizando el nivel de conocimiento sobre el tema de violencia intradomiciliaria de sus equipos multidisciplinarios con miras a obtener un mejor nivel de atención de las usuarias.

Reuniones como la que hoy nos congrega, donde compartimos el mismo interés por conocer la real dimensión de un álgido problema social en nuestro país, merecen ser destacadas por el valor de la información que se pone a disposición de todos nosotros.

Finalmente, queremos felicitar al equipo de investigadores que hicieron posible este importantísimo estudio que toma como referencia muestras de tres lugares del país: San Juan de Lurigancho, Cusco y Piura, el que permitirá a todos los sectores comprometidos formular las estrategias más adecuadas para contribuir a la prevención y atención de los casos de violencia intradomiciliaria en niñas y mujeres de nuestro país.

*Dr. Marino Costa Bauer
Ministro de Salud*

*Dr. Elmer Escobar Cifuentes
Representante de la OPS en Perú*

Lima, setiembre de 1997.

PRÓLOGO

Una familia sana y saludable es aquélla que tiene capacidad de resolver sus conflictos sin recurrir a la violencia. Una familia sana y saludable es aquélla que tiene la capacidad de identificar y responder a las necesidades materiales y afectivas de cada uno de sus miembros, que respeta los derechos humanos de éstos. Cuando esto no ocurre, la comunicación entre los integrantes del grupo familiar se hace insostenible y aparece la violencia como mecanismo de comunicación y como ejercicio de la autoridad, en donde la persecución y el control entre sus miembros se convierte en el sentido mismo de la familia. En este escenario suelen ser las mujeres las más afectadas.

Sin lugar a dudas la violencia de las familias es un problema de salud pública que crece día a día en el Perú y en el mundo. Este fenómeno ha sido reconocido por los gobiernos de la región y está en la agenda de todos los organismos internacionales, agencias de cooperación y organizaciones no gubernamentales. Sin embargo, la violencia no va a disminuir mientras no se la visibilice como problema en el seno de las familias y, especialmente, en todo el sistema de atención de salud de un país. Necesitamos quitarle a la violencia el permiso social que a lo largo de muchas generaciones ha hecho que la violencia intrafamiliar sea percibida como un hecho normal y natural. No se puede hablar en un país de desarrollo humano cuando las familias se destruyen por la violencia que ejercen en el desarrollo de sus vínculos.

Por esta razón, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), a través de la División de Políticas Públicas y Salud y su Programa "Mujer, Salud y Desarrollo" y con el apoyo decidido de la cooperación internacional, ejecuta en 10 países de la región: Belice, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú y El Salvador un proyecto de prevención y atención de

la violencia intrafamiliar contra la mujer. El propósito de esta experiencia regional es la promoción de redes multisectoriales para la atención del problema. Este proyecto en Bolivia, Ecuador y Perú es financiado por la Cooperación Técnica Holandesa. En nuestro país, el Ministerio de Salud y nuestra Organización impulsan esta iniciativa en un esfuerzo coordinado con un alto sentido de articulación y un cuidadoso criterio técnico, integrador y concertador.

Este proyecto cuenta con 4 Resultados Esperados:

- 1. Redes establecidas a nivel de cada localidad de intervención del proyecto.*
- 2. Sistema de recolección y difusión de información sobre violencia contra la mujer y la niña.*
- 3. Propuestas para reformas legales y normas de atención.*
- 4. Fortalecimiento institucional, sistema de monitoreo y evaluación del proyecto.*

*Como parte del segundo resultado se desarrolló durante un año y tres meses (entre enero de 1996 a abril de 1997) la investigación cualitativa **"Ruta Crítica que siguen las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar"**, en Lima, Cusco y Piura con la finalidad de describir el peregrinaje que siguen las mujeres afectadas por la violencia cuando deciden buscar ayuda para enfrentar el problema y la respuesta que les ofrece los sectores del Estado y de la comunidad. Este estudio da luces sobre puntos críticos que afectan la calidad de atención de dichos servicios. Sus resultados tienen que verse desde una óptica cualitativa. Recoge información a profundidad sobre la descomposición de las familias a partir de la violencia que ejercen sus miembros, en particular los hombres sobre las mujeres y, cómo este problema es percibido por los prestatarios de los distintos servicios que tiene la comunidad. Su utilidad radica en el mensaje que ofrece a cada uno de los sectores para que éstos puedan visibilizar el problema y mejorar la calidad de atención de sus servicios.*

No obstante, no es posible concebir una investigación sin definir el soporte institucional que respaldará a ésta. En realidad, al elegir dicha institucionalidad se están colocando los pilares del estudio. Conocedores de este rol, el Ministerio de Salud y OPS/OMS realizaron una evaluación "in situ" de posibles ONG/s y localidades de ejecución en el Perú. Este proceso de selección demoró dos meses y como resultado de éste se eligió en Lima, al Centro de la Mujer Peruana "Flora Tristán", en Cusco, al Centro CADEP "José María Arguedas" y, en Piura, a la Diaconía para la Justicia y la Paz. Luego de más de dos años de ejecución del proyecto podemos ratificar con mucha firmeza que fuimos acertados en la selección. Sin embargo, las instituciones las construyen las personas que forman parte de éstas y, en este sentido, las Coordinadoras Locales que propusieron las instituciones seleccionadas, constituyen el grupo humano y profesional que ha permitido darle identidad al proceso de investigación.

Ellas son: Alicia Castro, Magister en Psicología Comunitaria, quien actuó como Investigadora Principal; Silvia Alvarado, Trabajadora Social, quien actuó como Asistente de Investigación; Ana Gúezmes, Médica especializada en Salud Pública, Investigadora Local de Lima del Centro "Flora Tristán"; Ligia Alencastre, Antropóloga, Investigadora Local de Cusco del Centro "José María Arguedas"; y Eva Boyle, Educadora, Investigadora Local de Piura de la Diaconía para la Justicia y La Paz; quienes representando idóneamente a su institución le imprimieron al estudio un compromiso inquebrantable, un rigor técnico y una calidad humana y afectiva que me permite afirmar que es este equipo quien verdaderamente fue capaz de desencadenar un proceso de sensibilización, movilización y articulación de los distintos actores de la comunidad -públicos y privados- de carácter inédito para identificar y colocar en agenda de trabajo el problema de la atención y prevención de la violencia intrafamiliar con énfasis en la mujer. Es un equipo que al investigar con calidad aprendió a investigar a profundidad. Un equipo que en sus diferencias de estilos pudo alcanzar niveles óptimos de homogeneización conceptual y metodológica. Un equipo que actuó cohesionadamente y con mayor fuerza aún en los momentos de mayor apremio. Como era de esperar en un proceso que atraviesa nuestras vidas, que nos toca en los más profundo de nuestras conciencias e

inconscientes; la intervención del equipo trascendió las barreras de la investigación, tuvo que dar salidas a tanta energía movilizada, a tanta expectativa creada y en esta doble labor se impuso inevitablemente un costo emocional que difícilmente podríamos plasmar y reparar en este documento. Es una experiencia humana tan rica y tan fuerte a la vez que solamente sus autoras podrán transmitirlo con autenticidad. Asimismo, son ellas quienes pueden apropiarse de la experiencia para fortalecerse, para recrearla y sobre todo; para producir un cambio personal e impulsar otros. Tal como ocurre en las localidades donde este equipo sigue actuando.

Así entonces, los resultados de esta actuación sinérgica del equipo investigativo se pueden resumir en la generación de un proceso humano colectivo -inicialmente desbordante- al interior de cada localidad. Los actores involucrados en éstas también han sido saludablemente movilizados. Se han movilizado sus emociones y sentimientos, sus representaciones sociales y sus contradicciones. Es decir, hemos desencadenado el conflicto. Ahora, nuestro reto es enseñar a enfrentar el conflicto y canalizar el manejo de éste para que los prestatarios de servicios del Estado y comunitarios a los cuales queremos llegar puedan experimentar el cambio de actitudes esenciales para quitar el permiso social frente a la violencia contra la mujer.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, nuestro especial agradecimiento a las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar que dieron sus testimonios, a los prestatarios de servicios y miembros de las comunidades de estudio que colaboraron en esta investigación, sin ellos no hubiera sido posible.

No podemos presentar esta publicación, sin reconocer el apoyo cotidiano y solidario de nuestra organización, en especial al Dr. Elmer Escobar, quien en su calidad de Representante ha venido colaborando con estrategias para difundir este trabajo, a la Dra. Mirian Cruz, responsable del Programa "Mujer, Salud y Desarrollo" en nuestro país, quien con creatividad y experiencia acumulada ha enriquecido este proceso. Igualmente, a la Sra. María Angélica Plenge, quien desde la oficina de la Secretaria Técnica nos ha respaldado con paciencia con su labor de hormiga, fundamental para presentar informes, hacer talleres, exposiciones, facilitar aspectos administrativos, entre otros. En general, debo reconocer y agradecer a todos mis compañeros de trabajo que con sus interés alentaron nuestro quehacer.

Finalmente, debe quedar claro que este estudio no hubiera podido realizarse en este país sin la voluntad política del Ministerio de Salud, sin el respaldo visionario y concreto a través de su participación en el análisis de resultados de la Arquitecta Fabiola Luna, punto focal del Programa "Mujer, Salud y Desarrollo" en el MINSA. Igualmente, le dieron viabilidad al esfuerzo las instituciones que en su calidad de ONG's contrapartes locales apoyaron el equipo e investigación de manera técnica y logística, en muchos momentos, asignando recursos humanos institucionales.

Permítanme cerrar estas líneas expresando mi enorme reconocimiento y profunda gratitud a la Dra. Gina Gálvez de la Embajada de Holanda en el Perú, quién abandonó su posicionamiento en su calidad de representante de la Embajada en asuntos de Género y Salud para colocarse de manera cercana, técnica y solidaria en esta doble Ruta. La Ruta Crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar y esta otra Ruta paralela que siguieron todas las personas, profesionales o no, interesadas, incorporadas y afectadas por este movilizador proceso de investigación.

A todos, a ellas y ellos, nuestra más profunda y cálida gratitud.

***Dra. María Edith Baca
Organización Panamericana de la Salud
Coordinadora Nacional
Proyecto “Violencia contra las Mujeres y las Niñas”***

ESTUDIO CUALITATIVO DE LA RUTA CRÍTICA
QUE SIGUEN LAS MUJERES AFECTADAS
POR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre la agresión la señalan tan antigua como la existencia de los seres vivientes. Han observado que los principales motivos de la descarga agresiva en los animales son la delimitación y protección del territorio, la defensa de la pareja y la prole. Describen la relación establecida entre un macho y una hembra, que se aparean, como el establecimiento del vínculo, que favorece la cohesión y es opuesto a la agresión. Este vínculo impide que la pareja se pelee y perjudique.

Cabe preguntarse ¿Por qué ciertos hombres descargan sistemáticamente la agresión contra su pareja, la mujer, creando un círculo de violencia? En la pareja se observa que se ha perdido el impulso natural de dirigir las descargas agresivas de modo de no perjudicarse ella misma.

Las características de las últimas décadas marcadas por una política económica que ha traído como resultados la extensión de la pobreza, el desempleo, la desigualdad en el acceso a los servicios; las formas sociales cada vez más cercanas a los modelos autoritarios, caracterizadas por el quebrantamiento y desplazamiento de límites y normas a favor de los que detentan el poder; los aspectos críticos de nuestra cultura, desarraigo e identidad; creencias y valores rígidos sobre los roles de género, convergen en la violencia, especialmente contra la mujer.

Las dimensiones y magnitud que alcanza el problema de la violencia intrafamiliar contra la mujer en nuestro país han sido invisibilizadas por la ausencia de registros, sin embargo las experiencias de las organizaciones de mujeres y los estudios parciales realizados han encontrado importantes subregistros y han logrado que el tema haya sido incluido en el debate público en los últimos años. Recientemente se hace notorio que existe una voluntad política y un consenso nacional sobre la importancia y la necesidad de obtener conocimientos que ayuden a enfrentar este fenómeno psicosocial.

La Investigación, **Ruta Crítica que Siguen las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar**, como parte de un estudio multicéntrico de diez países, se planteó con el propósito de servir de guía en las actividades del Proyecto Violencia Contra la Mujer y las Niñas favoreciendo la articulación de los sectores en la respuesta a la violencia intrafamiliar. Este documento cumple dicho propósito.

El eje directriz de esta investigación multicéntrica lo ha constituido el protocolo regional de investigación, desde una metodología cualitativa. El objetivo de estudio ha sido conocer el proceso que sigue una **Mujer Afectada** cuando decide detener la violencia intrafamiliar que sufre. El proceso de decisiones de las afectadas, los circuitos que recorren, los apoyos y obstáculos encontrados en la atención recibida en los diferentes servicios de su comunidad constituyen la **Ruta Crítica**.

La investigación se desarrolló en cinco distritos en las Localidades de: Lima - San Juan de Lurigancho; Cusco - Anta y Limatambo; Piura - Pueblo Nuevo de Colán e Ignacio Escudero. El posicionamiento horizontal del equipo investigador, sujeto-sujeto, ha permitido recoger de manera cercana y fiel las palabras de los informantes y acercarse a su mundo ideológico. Las fuentes de información han sido: las mujeres mayores de 15 años afectadas por alguna forma de violencia intrafamiliar, (física, psicológica, sexual y económico- patrimonial); los prestatarios de servicios de los sectores salud, jurídico-legal-policial, educativo y comunitario; y grupos de hombres y mujeres de las comunidades, adultos como jóvenes. El tipo de abordaje permite una lectura integral, en el país una investigación de esta dimensión aún no se había realizado.

El proceso investigativo ha cumplido una función social impactando en los diferentes grupos que conforman las localidades de estudio. En algunos provocó resistencias, siendo percibido el equipo como elemento social perturbador. En otros desencadenó la ruptura del silenciamiento, abriendo espacios de debate y reflexión, y en muchos creó expectativas de cambio. Algunos actores sociales se involucraron en el proceso conformando equipos de apoyo a la investigación.

Cada nueva etapa ha sido realizada en equipo, lo que ha garantizado líneas similares de trabajo en los diferentes escenarios, construir un conocimiento de manera colectiva y sobre todo compartir las experiencias de un proceso extraordinariamente sensible. Fue difícil

recortar los espacios de reflexión de las historias de violencia, del análisis de la dimensión subjetiva que encontramos, por priorizar las respuestas a los objetivos prácticos planteados en relación a la ruta crítica.

Como productos de la sistematización del proceso se desarrollaron informes de investigación locales, elaborados por las Investigadoras Locales, que sirvieron de insumos para la elaboración del informe nacional desarrollado por la Investigadora Principal, con la colaboración de la Coordinadora de Proyecto. Los resultados preliminares se compartieron con las mesas de trabajo locales multisectoriales del proyecto *Violencia Contra la Mujer*, donde se inserta la investigación, con el propósito de validar los hallazgos y contribuir a la acción social. Al terminar el informe de investigación nacional se presentaron los resultados ante diferentes sectores, Salud, Educación, Policía, PROMUDEH y el sector Comunitario.

Gran parte de la información, en los capítulos centrales, reproduce de manera fiel las palabras de los informantes en sus propios escenarios. Las Estrategias Metodológicas describen las características de proceso investigativo, sin embargo es preciso reconocer que la riqueza de experiencias de interacción humana difícilmente puede ser expuestas en este documento.

El Escenario de la Ruta Crítica permite situarse en el lugar de los hechos. Se observa el nivel de tolerancia y permiso social otorgado a la violencia intrafamiliar contra la mujer. Se exponen las características de los servicios, oferta, calidad y procesos de atención descritas por prestatarios de servicios y grupos de hombres y mujeres miembros de las comunidades estudiadas.

En el apartado de las Afectadas, la historia viva de violencia en voz propia de las informantes sin duda repercute y genera procesos reflexivos propios. Las afectadas hicieron de la entrevista un espacio importante en sus vidas, son testimonios valerosos proporcionados con la confianza de avanzar hacia una sociedad más justa. Más que diferencias, entre las localidades, sobresalen las similitudes.

El Camino Emprendido- la Ruta Crítica, introduce un análisis sobre los factores que influyen como apoyos u obstáculos. Un elemento que acompaña las rutas de las afectadas es la frustración. La mayoría de sus acciones han sido intentos fallidos y muchas de las respuestas desesperanzadoras.

Las Conclusiones consideran aspectos metodológicos y observacionales. Se ha dado respuesta a las interrogantes y objetivos planteados, así como se han constatado y sobrepasado los supuestos planteados. Los hallazgos obtenidos revelan principalmente las características de los servicios, en relación a los puntos críticos de la atención recibida.

Al formular las Recomendaciones se consideró pertinente retomar las propuestas expresadas por los informantes, especialmente por aquellos prestatarios que hicieron de la entrevista un espacio de reflexión y análisis crítico de la respuesta que ofrecen los servicios y han aportado valiosas propuestas. Se presentan recomendaciones generales y por sector de servicios.

Al iniciar el proceso investigativo aún regía la ley de violencia familiar 26260, la información presentada refleja dicho marco legal. Con la Consulta Nacional sobre la modificatoria de la ley se ha logrado un avance importante, la nueva ley 26763, que ajusta la anterior, introduce cambios que reflejan algunas de las demandas de las afectadas. No obstante, siguen siendo obstáculos la falta de indicadores claros para evaluar la violencia psicológica, la complejidad del proceso y las dificultades que presentan las mujeres para denunciar la violencia sexual en ambientes inapropiados con personal no calificado para este tipo de violencia.

Las acciones de educación y prevención para promover estilos de vida no violentos en una cultura de equidad en las relaciones entre los miembros de la sociedad aún no son claras, el avance legal de atención y sanción de la violencia intrafamiliar es positivo, pero es necesario no posponer más la lectura y atención del problema desde un enfoque de género y salud pública.

Mg. Alicia Castro Rivera
Investigadora Principal

CAPÍTULO PRIMERO

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS

La violencia hacia la mujer surge como tema de interés durante los años setenta, como resultado de la lucha emprendida por el movimiento internacional de mujeres en defensa de los derechos de la mujer que permitió abrir el espacio de debate en torno a un tema larga y duramente silenciado.

Antecedentes

Durante la década de las Naciones Unidas para la Mujer (1975-1985), el tema de la violencia contra la mujer fue reconocido como de prioridad por las distintas organizaciones de mujeres en el mundo. En 1985, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó su primera resolución sobre la violencia contra las mujeres. En este decenio se dieron importantes conferencias mundiales sobre la mujer: en México (1975), en Copenhague (1980) y en Nairobi (1985), en las cuales se trató el tema de la violencia vinculada al sexo, es decir, por razón de género.

En la etapa preparatoria de la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en Viena (1993), diversas organizaciones de mujeres desarrollaron una campaña global, presionando a los estados para reconocer que la violencia constituía un grave atentado contra los derechos de la mujer. El documento final aprobado por 128 países reconoció la violencia contra la mujer en la esfera privada como un abuso contra los derechos humanos de la mujer y que estos son parte integral e indivisible de los derechos humanos universales.

Así como se reconoció la violencia hacia la mujer como un asunto de derechos humanos, también se hizo un avance en el tema cuando se estableció la relación con la salud de la mujer entendiendo que éste se constituía en un problema de salud pública.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), al reconocer el abuso de la mujer como un problema de salud pública de atención prioritaria en 1993, exhortó a la Organización a establecer una estrategia y elaborar líneas de acción que incorporasen el tema de la violencia contra la mujer como una emergencia de salud pública de atención inmediata.¹

La Organización Mundial de la Salud en 1994, patrocinó una mesa de trabajo para discutir la violencia contra la mujer, como parte de las actividades durante el Día Mundial de la Salud. El Banco Mundial ese mismo año destacó, en su informe sobre el desarrollo mundial, los efectos del maltrato por razón de género sobre la salud de la mujer. Ese año, el programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la salud hizo de la violencia contra la mujer su tema prioritario desarrollando proyectos relacionados con la violencia y la salud en América Central y en los Países andinos durante cuatro años.²

En Junio de 1994, un nuevo instrumento internacional fue aprobado por la OEA: la Convención Interamericana para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belem Do Pará). Muchos países, entre los que se encuentra el Perú, han ratificado los acuerdos de este tratado internacional adquiriendo el compromiso de avanzar en la erradicación de la violencia contra la mujer.

Estudio de la Problemática

La violencia contra la mujer en el espacio familiar, ha sido reconocido como un grave problema social, ya que afecta a la población femenina mundial en una proporción que va del 30% al 60%. Este es un problema en nuestro país cuya magnitud aún sigue silenciada por la ausencia de formas para registrarla, y la tendencia a minimizar los actos violentos contra la mujer. A pesar de ello, los subregistros vienen proporcionando datos que revelan la alta frecuencia e incidencia de la violencia contra la mujer en las relaciones familiares.

¹ *Protocolo de la Investigación*, RUTA CRÍTICA. pg. 4

² Lori HEISE, *Violencia Contra la Mujer: La Carga oculta sobre la salud*, Programa Mujer Salud y Desarrollo, Washington DC, Organización Panamericana de la Salud, 1994.

Es en el espacio familiar, donde se produce la casi totalidad de actos violentos contra la mujer o la niña, por parte de su pareja o un familiar masculino. Las agencias de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales, han reconocido que la violencia intrafamiliar no tiene fronteras, ni estratos socioeconómicos, y no es privativa de los países pobres. Las estadísticas de violencia contra la mujer en países desarrollados son tan alarmantes como los que se encuentran en los países en desarrollo. En Francia, el 95% de las personas que sufren violencia son mujeres, de las cuales el 51% es violentada por su pareja. En Dinamarca, el 25% de los casos de divorcio señalan como causal la violencia.³

En Latinoamérica, siete de cada diez mujeres son golpeadas, en el Perú seis de cada diez, siendo el mayor índice de maltrato producida en la relación de pareja, un 74 %. La persona más maltratada en la familia es la mujer, en su rol de esposa, ama de casa y madre; la cifra alcanza el 60% de casos. El tipo de maltrato más registrado es la agresión física, en 76%, y se conoce que ésta generalmente ocurre en estado de sobriedad del agresor.⁴ Este dato echa abajo la creencia de que los actos violentos se producen en estado etílico.

El fenómeno social de la violencia intrafamiliar hacia la mujer ha sido abordado hasta hace poco bajo la influencia de creencias, mitos y prejuicios. Ubicándola como secundaria respecto a los trastornos psicopatológicos del agresor o atribuyendo los episodios violentos al uso del alcohol y/o a las drogas, como resultado de factores causados por una economía deprivada y una carencia educativa.

La perspectiva de análisis y abordaje actual, al conectar los diferentes factores de influencia en el desarrollo de la violencia intrafamiliar, consideran la interacción de los factores socioculturales, coyunturales y personales en un modelo multifactorial que permite comprender el fenómeno integralmente.

Las condiciones sociales externas actuarían como factores intervinientes en el proceso de estructuración psicosocial de las

³ Roxana CARRILLO, *La Violencia Contra la Mujer en una Nueva Lectura. Género en el Desarrollo*, GUZMÁN, V. y Col. Compiladoras, Lima Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, 1991.

⁴ Silvia LOLI y María Isabel ROSAS, *Violencia Contra las Mujeres en el Perú*, Lima, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, 1995.

personas. En los países donde aún persisten patrones de dominación económica y política con marcadas diferencias entre los estratos sociales en el acceso a los servicios, se presenta una forma de violencia estructural caracterizada por la corrupción de las élites detentadoras del poder, la ruptura y la distorsión de las normas sociales. Esta violencia se reproduce en las instituciones sociales y se desarrolla como modelo en las comunidades y las familias.⁵

Los factores del sistema social trascienden al espacio privado, por ello, es competencia de los diversos sectores involucrados hacer un análisis del papel que juegan en la permanencia de la violencia.

La Organización Panamericana de la Salud sostiene que la violencia como forma de relación se ha instalado en la vida de las parejas y familias. El espacio del hogar, donde se dan redes intrincadas de relación basadas en la desigualdad de derechos entre las mujeres y los hombres, en relaciones asimétricas y de inequidad, no es un espacio seguro y protector. Es allí donde se da la violencia y el abuso sexual como una forma relacional del abuso del poder del hombre sobre la mujer. En este sentido, la violencia familiar es un síntoma del profundo desequilibrio social que vivimos.

Tratar de comprender cómo se instauran las relaciones violentas lleva a revisar los procesos de socialización. Este es un proceso de internalización de valores, modelos y roles, que en nuestra sociedad se desarrolla de manera rígida. Imprime en los niños el desarrollo de una capacidad de poder y apropiación, mientras que a las niñas se las educa para la obediencia, el sometimiento hacia la autoridad masculina y la responsabilidad de preservar la unidad familiar. Esta internalización de roles instaurada tempranamente determina los roles de género basados en el sistema de creencias que otorga al hombre el "derecho" a disciplinar a la mujer, siendo el uso de la fuerza física la más saltante expresión de esta actitud aprehendida, prepotente y violenta. La mujer, que posibilita el mantenimiento de estas conductas, se halla anclada en la construcción social de un rol dependiente psicológica y económicamente de una figura masculina.

⁵ Carlyle GUERRA DE MACEDO, *Sociedad, Violencia y salud: Una Nueva Agenda para la Democracia*, Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud, Discurso Magistral, Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1994.

En este tipo de contextos socioculturales el espacio del hogar es para el hombre lo suficientemente seguro para la expresión de emociones consideradas ilegítimas en cualquier otra parte. Amparado en los valores y creencias de una cultura patriarcal, el hombre rompe el límite de las emociones y éstas se desbordan sobre las mujer y los niños.⁶

En el Perú, la creencia de algunos hombres de que golpear a su mujer es un derecho ha tenido su correlato en la legislación pasada. Así, en el Código Civil de 1852, se permitía al marido corregir moderadamente a la esposa. Bajo el imperio de la Constitución de 1979, que prohibió la discriminación por razón de sexo, en el Código Civil de 1984 se otorgó iguales derechos a hombres y mujeres.⁷

No es sólo la socialización la que ha creado en la mujer una dependencia socioeconómica y psicológica, que hace que le resulte difícil apartarse de la situación de violencia conyugal. Son las condiciones del país que no favorecen que la afectada tenga posibilidad de recibir amparo. En las áreas rurales, a menudo resulta físicamente imposible que la mujer se substraiga a tales maltratos; no tiene a dónde ir ni los medios para hacerlo, puesto que no existen servicios a los cuales recurrir.⁸

Esta indiferencia social es una actitud cómplice que permite y propicia la perpetuación de este fenómeno social. No sólo los legisladores, jueces y policías, sino también los amigos y parientes minimizan el problema, al punto de considerar que no merece su preocupación.⁹

Investigaciones realizadas en los últimos años en Canadá y Estados Unidos constatan que las variables causales de la violencia intrafamiliar son tanto de índole personal como social. En el microsistema, un alto porcentaje de hombres golpeadores han sido víctimas de violencia en la infancia o han presenciado como sus padres golpeaban a sus madres. En el macrosistema, los hombres, en su proceso de socialización de género, han incorporado un conjunto de creencias, valores, actitudes que han configurado un estereotipo de rol con modelos de control y

⁶ Michael KAUFMAN, *La Triada de la Violencia*, Pensamiento de Mujer, Boletín N° XXVII Marzo/Abril/ Mayo, 1995.

⁷ Julieta ESTREMADOYRO, *Violencia en la Pareja*, - Comisarías de Mujeres, Lima. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, 1992

⁸ Roxana CARRILLO. *ibid.*

⁹ Julieta ESTREMADOYRO, *ibid*

poder, competencia y restricción emocional para los afectos de ternura y desborde de la ira. En este marco, el abuso del poder es expresión del rol configurado tempranamente.

El proceso de socialización descrito explicaría porque la mayoría de experiencias de violencia en la niñez se procesan de forma diferente en razón de género. Los niños que fueron maltratados se convierten en agresores y las niñas se vuelven víctimas de la violencia nuevamente.¹⁰

El contexto

El tema de la violencia contra la mujer en el Perú en los últimos años entró al debate público y recientemente ha alcanzado consenso nacional por su importancia. Muestra de ello es que ha sido incluido en la agenda de los sectores públicos.

1980

A partir de la década de los ochenta, el movimiento de mujeres en el Perú, con el apoyo de las ONG's de mujeres que surgieron en esta década, tuvo como tarea permanente, mantener el tema de la violencia contra la mujer en debate y movilizar al Estado y a la sociedad civil para que se dotara al país de un marco político y jurídico que consagrará la situación de violencia contra la mujer como un problema de derechos humanos, así como para garantizar la ratificación por el Perú en todos los acuerdos internacionales asumidos en esta materia.

1981

En el *Primer Encuentro Feminista de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe*, realizado en Bogotá, se decidió destinar un día al año para el desarrollo de acciones coordinadas en la región. Como resultado de este acuerdo, a lo largo de toda la región se consagró el 25 de noviembre como el *Día Internacional de No Más Violencia contra la Mujer*. A partir de este año y durante los seis años subsiguientes, el movimiento de mujeres peruanas celebró este día con grandes campañas de rechazo a la violencia contra la mujer.

¹⁰ Lidia FALCON, *Violencia Contra la Mujer*, Madrid: Vindicación Feminista, 1991.



1988

Un segundo resultado del movimiento de mujeres se obtuvo en agosto de 1988 con la creación de la Delegación de Mujeres en Lima. Pasaron ya de los 40,000 los casos atendidos hasta entonces por dicha delegación. Su rápido éxito condujo a la creación de catorce instancias de atención especializada: delegaciones de mujeres y secciones especializadas de la mujer. En Lima y el Callao, existen doce secciones especializadas en las Comisarías de los distritos. La Delegación de Mujeres de Lima también brinda servicios legales a las mujeres maltratadas a través de los consultorios jurídicos que los centros: "Flora Tristán", "Manuela Ramos" y "Demus" tienen instalados desde 1989 en esta ciudad.

1993

El tercer resultado de estos esfuerzos colectivos, en el Parlamento y fuera de éste, fue la promulgación de la ley 26260 sobre política del Estado y de la sociedad peruana frente a la violencia familiar en 1993. El proyecto de esta ley tuvo muchas idas y venidas y fue aprobado en un marco de negociaciones difíciles con muchas imperfecciones.

1995

El 8 de Marzo de 1995 FORO MUJER, constituido por las principales ONG's de mujeres solicitó al Congreso de la República la creación de una Comisión Parlamentaria especializada en asuntos de mujer, en el contexto de una celebración por el día de la mujer que convocara las Naciones Unidas.

1996

Entre tanto, el 26 de marzo de 1996, el Perú ratificó los acuerdos tomados en la Convención de Belem Do Pará sobre prevención, sanción y erradicación de la violencia contra la mujer, gracias al informe favorable que emitiera la Comisión Permanente por los Derechos de la Mujer del Ministerio de Justicia.

Esta ratificación dio, finalmente, el marco para la aprobación en el parlamento del funcionamiento de La Comisión Especializada sobre la

Mujer el 20 de agosto de 1996. Es una comisión mixta compuesta por dieciocho parlamentarios. Su primer paso fue convocar a una audiencia pública para debatir la modificación de la ley 26260 sobre violencia familiar. Con este propósito, la Organización Panamericana de la Salud impulsó, a través del Centro Flora Tristán y el Ministerio de Justicia, una consulta nacional sobre aportes multisectoriales para la modificación de dicha ley realizada entre setiembre y octubre de 1996 en Cusco, Piura, Tarapoto y Lima. Sobre la base de los vacíos de la Ley 26260, se pretendía considerar la voz de las mujeres en materia de sanción a los agresores, y mejorar la respuesta de los sectores público y privado en la atención y prevención de la violencia intrafamiliar. Los aportes recogidos en esta consulta constituyeron verdaderos insumos para la reformulación de la ley. Paralelamente, en setiembre de 1996, se creó la Defensoría Especializada de la Mujer de la Defensoría del Pueblo.

En noviembre de 1996, el Presidente de la República anunció en el exterior, la creación del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH), y en marzo del presente año se publicó el decreto supremo sobre el Reglamento de Organización y Funciones de éste. Su misión es “promover el desarrollo de la mujer y la familia, promover actividades que favorezcan el desarrollo humano de la población y la atención prioritaria a los menores en riesgo”. Tiene como objetivos “promover la equidad en el acceso a la educación, salud, ocupación y empleo para los grupos objetivos de competencia del sector; fomentar la participación de la mujer y la familia en la sociedad, así como en los programas orientados a su desarrollo y en la lucha contra la pobreza; formular y ejecutar políticas orientadas a prevenir, atender y promover a la infancia y la adolescencia en situación de riesgo; y, finalmente, promover los valores cívicos y las normas de comportamiento, acordes con los principios de la ética, la moral, la solidaridad y la paz; así como, promover el acceso a la información, la cultura y el deporte como medios de desarrollo personal y colectivo”. Asimismo, tiene como parte de sus funciones, la coordinación de todas las actividades institucionales nacionales en materia de violencia familiar. En este sentido, ha previsto convocar expertos en el tema para la elaboración del Plan Nacional de Acción contra la Violencia hacia la Mujer”. No obstante, debido a la acelerada creación de este Ministerio,

no se ha podido aún iniciar un proceso de coordinación interagencial y multisectorial, liderado por dicho Ministerio en relación al tema.

En diciembre de este año, a solicitud de la Policía Nacional, la Organización Panamericana de la Salud apoyó la capacitación de los jefes de las delegaciones policiales de Lima Metropolitana, a través del Centro “Flora Tristán”. Este proceso incluyó la formulación de una Directiva Policial: *Normas para la Atención Policial frente a la violencia familiar*. Sin embargo, esta capacitación y dicha directiva fueron ejecutadas sobre la base de la primera ley de violencia familiar 26260, dictada en 1993.

En términos de propuestas institucionales en 1996 es importante destacar el inicio del proyecto de OPS sobre “Violencia contra las Mujeres y las Niñas”, porque el diseño multisectorial de esta iniciativa desencadenó una respuesta social tan expectante que podemos afirmar que el proyecto no sólo reúne condiciones para atender y prevenir la violencia familiar coordinadamente, sino que paralelamente, tiene la potencialidad de contribuir a la recomposición del tejido social. Desde este marco se inició la investigación cualitativa “Ruta Crítica que Siguen las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar”.

Igualmente en este año se desarrolla la investigación “Factores Socioculturales que influyen en la Violencia contra la Mujer”, financiada por el UNFPA ejecutada por la Red Nacional de Promoción de la Mujer en Lima, Piura y San Martín.

1997

A la vez que se instalaba y organizaba el PROMUDEH, el 25 de Marzo (1997) se publicó en el Diario Oficial “El Peruano”, la Ley 26763, que modifica la ley 26260 sobre violencia familiar, la cual parte de considerar el “daño psicológico”, la “amenaza o coacción grave” y amplía la identificación de los agresores “cónyuges” a “convivientes”, ascendientes”, “descendientes” y “parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.. o quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales”. Asimismo, compromete directamente al sector educación en la enseñanza de valores éticos y respeto mutuo; propugna el establecimiento de procesos legales eficaces para las víctimas de violencia familiar, de medidas cautelares y del resarcimiento por los

daños y perjuicios causados, incluyendo la atención gratuita en los reconocimientos médicos requeridos por la Policía, el Ministerio Público o el Poder Judicial, y, por primera vez, se incluye el sector salud.

De otro lado, esta nueva ley estipula, como parte de las acciones del Estado, el reforzamiento de las delegaciones policiales con unidades especializadas, dotándolas de personal especializado. Se le otorga a la Policía Nacional la facultad de allanar el domicilio del agresor. Otro tipo de acciones son las de capacitación: el entrenamiento del personal policial, fiscales, jueces, médicos legistas, agentes de salud, agentes de educación y personal de las defensorías municipales. Estas últimas tienen como atribución llevar adelante audiencias de conciliación para casos de conflictos por violencia familiar. Asimismo, se le confiere al Fiscal de la Familia la facultad de recibir las denuncias y darles el trámite correspondiente, dictar las medidas de protección inmediata de acuerdo al caso presentado e intentar la conciliación entre la víctima y el agresor, **siempre y cuando** la víctima esté de acuerdo y no peligre su integridad. De no haber conciliación el fiscal interpondrá demanda ante el Juez de Familia. La resolución judicial “que pone fin al proceso determinará si ha existido o no violencia familiar”.

Lo más valioso de la modificatoria de la ley de violencia familiar es que le confiere a todos los sectores del Estado un rol activo con funciones principales definidas. Es decir, ahora nadie puede evadir su responsabilidad: ni el agresor, ni los servicios del Estado. Definitivamente, no es una ley perfecta, pero garantiza un mayor margen de intervención para la atención y prevención de la violencia intrafamiliar. Sin embargo, en la propuesta de modificatoria se proponía una serie de cambios en referencia a la violencia psicológica que no se tomaron en cuenta y que es necesario retomar.

CAPÍTULO SEGUNDO

ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN

Esta es una investigación operativa, de apoyo a acciones concretas planteadas desde un proyecto regional de atención y prevención de la violencia intrafamiliar contra la mujer y las niñas. El eje metodológico lo ha constituido el protocolo regional desde una metodología cualitativa de investigación. La cualidad de esta metodología es que permite al lector análisis propios de los datos presentados en primera voz por los informantes.

La investigación cualitativa se lleva a cabo no tan sólo para confirmar o negar hallazgos previos, sino para contribuir a un proceso continuo de revisión y enriquecimiento en la comprensión de las experiencias o formas de acción bajo estudio. Se parte de reconocer un tipo de relación emergente con los informantes, un compromiso en relación con un conjunto de posturas personales, profesionales y políticas hacia el uso de la investigación y hacia su habilidad para fomentar la acción social y, finalmente, un compromiso con una visión de la investigación que permite y promueve la justicia social.¹¹

Dada su magnitud, la violencia intrafamiliar en los últimos años ha logrado el debate público. Sin embargo, aunque se realizan diversas acciones desde los sectores público y privado, es prácticamente escasa la sistematización de las experiencias y/o estudios.

En esta investigación al estudiar la violencia intrafamiliar se ha puesto énfasis en el ámbito de las relaciones y no en la del espacio físico donde se produce. Aunque se conoce que la violencia es un *continuum* y se presenta bajo formas diversas, por cuestiones de diseño regional se han considerado sólo las formas física, sexual, psicológica y patrimonial-económica.

¹¹ Ivonna LINCOLN, *Standar para la Investigación Cualitativa - Criterios Emergentes de Calidad en la Investigación Cualitativa Interpretativa*, Programa de la Asociación Americana de Investigación educativa, San Francisco, 1995

El interés del estudio ha sido comprender cuáles son los caminos que recorren las mujeres afectadas cuando deciden detener la violencia intrafamiliar que sufren y qué respuestas encuentran.

Para entender esos caminos se ha tenido en consideración los factores que intervienen en sus decisiones y acciones, las personas e instituciones a las que acuden, y los resultados obtenidos. Este proceso de factores de carácter interno y otros externos es lo que se ha denominado "**La Ruta Crítica**".

El concepto de ruta crítica explica la experiencia que viven las mujeres decididas a detener la violencia intrafamiliar. Desean un cambio en su vida y esta decisión supone la búsqueda de apoyos, asistencia y protección para recomponer su bienestar físico y mental. Esta situación es vivida como una crisis de una etapa que desean superar, cuyos componentes son el peligro y la oportunidad para resolver la situación.¹² Toda crisis es una situación que augura un cambio, pero es una experiencia vivida con grandes temores ante lo nuevo y desconocido; las mujeres que deciden salir de la situación de violencia intrafamiliar son mujeres en crisis.

Objetivos del Estudio

- . Conocer las acciones emprendidas por las personas afectadas por la violencia intrafamiliar y la ruta seguida para encontrar atención y solución a sus problemas de violencia.
- . Conocer los factores que impulsan o desestimulan el inicio de una ruta crítica en mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar.
- . Conocer las percepciones de las personas afectadas por la violencia intrafamiliar sobre las respuestas encontradas en su búsqueda de ayuda y solución a sus problemas de violencia.
- . Conocer las representaciones sociales y las respuestas por parte de los prestatarios de servicios en torno a la violencia.

¹² *Violencia Intrafamiliar*. Documento de Trabajo, Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología/Servicio Nacional de la Mujer. Santiago, 1995.

Conceptos Teóricos

Como parte del proceso metodológico multicéntrico seguido, se definieron conceptos operativos relacionados a la violencia intrafamiliar y la ruta crítica emprendida.

- **Mujer afectada:** una mujer mayor de quince años, blanco directo de la violencia intrafamiliar. Dada la sensibilidad y complejidad de este tema, no se consideró conveniente, tanto desde la perspectiva metodológica como de la postura ética, trabajar con personas menores de quince años.

- **Prestatario de servicios:** la persona o las personas que ofrecen o tienen a su cargo brindar servicios de apoyo para las afectadas por la violencia intrafamiliar en las localidades que abarca el estudio. Pueden ser personas afiliadas a instituciones de los sectores jurídico-legal-policial, salud, educación y comunitario. También se consideró como prestatarios a aquellas personas que cumplen una función social en la comunidad y que, desde la perspectiva de las mujeres afectadas, forman parte de su ruta crítica al ayudarles a romper con el patrón de secreto en que se vive la relación violenta.

- **Ruta crítica:** la secuencia de las decisiones tomadas y acciones ejecutadas por una persona afectada para enfrentar la situación de violencia que experimenta(ba) y las respuestas encontradas en su búsqueda de ayuda. La ruta crítica es un proceso interactivo constituido tanto por los factores impulsores relacionados con las afectadas y las acciones emprendidas por éstas(os), así como las respuestas de los prestatarios de servicios, que, a su vez, vuelven a afectar los factores impulsores por parte de las afectadas.

- **Violencia intrafamiliar:** toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física y psicológica, o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia.

- **Violencia física:** ocurre cuando una persona que está en una relación de poder respecto a otra, le inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma, que pueden provocar o no lesiones externas, internas o ambas, o lesiones en la autoestima. El castigo repetido no severo también se considera violencia física.

- **Violencia sexual:** es todo acto en el que una persona en relación de poder, y por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad, o que participe en interacciones sexuales que propician su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación. La violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones, como la violación en el matrimonio, el abuso sexual infantil, el incesto, el acoso sexual, y la violación en una cita. Incluye, entre otras: caricias no deseadas, relaciones emocionales sexualizadas, penetración oral, anal, o vaginal con el pene u objetos, exposición obligatoria a material pornográfico, y exhibicionismo.

- **Violencia patrimonial o económica:** son todas aquellas medidas tomadas por el agresor, u omisiones, que afectan la sobrevivencia de la mujer y sus hijas e hijos o, el despojo o destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal. Esto implica la pérdida de la casa habitación o del lugar de la vivienda, los enseres y el equipamiento doméstico, la tierra, otros bienes muebles o inmuebles, así como los efectos personales de la afectada o de sus hijas(os). Incluye también la negación a cubrir cuotas alimenticias para las hijas(os) o gastos básicos para la sobrevivencia del núcleo familiar.

- **Violencia psicológica:** es toda acción u omisión que dañe la autoestima, la identidad, o el desarrollo de la persona. Incluye los insultos constantes, la negligencia, la humillación, el no reconocer aciertos, el chantaje, la degradación, el aislamiento de amigos y familiares, la destrucción de objetos apreciados, el ridiculizar, rechazar, manipular, amenazar, explotar, comparar, etc.

Diseño de la Investigación

El abordaje de la violencia intrafamiliar desde una metodología cualitativa permite comprender lo que subyace al mundo ideológico de los informantes; se recoge sus opiniones, saberes, creencias y valoraciones sobre el tema, por lo vivido, aprendido, visto o escuchado. Los datos que se presentan son descriptivos; las palabras de los informantes son recogidas en los propios escenarios de estudio.

El objetivo central de este tipo de investigación no es la generalización estadística, sino la aprehensión de las particularidades y significados de los casos dentro de sus contextos. En el caso de la violencia intrafamiliar contra la mujer, dada su naturaleza de invisibilización y la ausencia de registros, el uso de las técnicas cualitativas de selección intencional y por pasos de aproximación a las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar a través de otros informantes, son las apropiadas.¹³ Dado lo delicado del tema para las mujeres afectadas, el procedimiento empleado ha permitido obtener muestras cualitativamente significativas para el propósito de este estudio.

Fuentes de Información

- **Las afectadas:** mujeres mayores de quince años que sufren alguna de las formas de la violencia intrafamiliar y residen en las localidades de estudio.

* La afectada debería haber iniciado un contacto con cualquier prestatario de servicios en el transcurso de los veinticuatro meses anteriores a la fecha de recolección de la información

* Estaría dispuesta a dar la entrevista grabada por voluntad propia para hablar de su experiencia de violencia.

- **Prestatarios de servicios:** fueron seleccionados por su representatividad, función y cargo. Fueron considerados los servicios del sector público y de la sociedad civil.

* Sector Público: servicios de salud, medicina legal, judicial, policial y educativo.

* Sociedad civil: Organizaciones comunitarias de base, ONGs e instituciones de Iglesia.

- **Miembros de las comunidades:** hombres y mujeres, jóvenes y adultos, residentes de las comunidades de estudio. Se consideraron para la conformación de los grupos:

¹³ Mònserrat SAGOT y Elizabeth SHRAGER. *Protocolo de Investigación - Ruta Crítica que siguen las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar*. San José, 1996

- * Mujeres y hombres mayores de quince años residentes de las localidades de estudio con voluntad de participar.
- * Se conformaron cuatro grupos en base a características de homogeneidad de edad, escolaridad y estado civil principalmente. Se tuvieron grupos separados de mujeres adultas, mujeres jóvenes, hombres adultos y hombres jóvenes.

Técnicas e Instrumentos

- Las entrevistas semiestructuradas a prestatarios de servicios

Las guías de entrevistas han sido diseñadas diferenciadamente para los distintos sectores de servicios. Se ha obtenido una entrevista grabada por informante de aproximadamente una a una hora y media de duración. Los principales ejes temáticos fueron:

- * Oferta y calidad de atención
- * Experiencias de violencia
- * Representaciones sociales

- Las entrevistas en profundidad a mujeres afectadas

Este procedimiento no directivo demandó de las investigadoras una capacidad empática para relacionarse con las mujeres en sus propios términos, una relación positiva y de confianza para obtener la información a través del relato verbal grabado. Las entrevistas han tenido una duración de una a dos horas. En algunos casos, se hizo un contacto inicial registrando los datos generales y se desarrolló una segunda sesión para profundizar en el tema. Con la mayoría se realizó la entrevista el mismo día del contacto, ya que la disponibilidad de tiempo de las afectadas era limitada; en otros casos se buscó por tercera vez a las afectadas para cubrir vacíos de información.

Los ejes temáticos han sido:

- . Situación de violencia
- . Experiencia, percepción, e información sobre los servicios
- . Factores inhibidores e impulsores del proceso de Ruta Crítica y respuestas obtenidas en los servicios.

- Los grupos focales con miembros de la comunidad

La realización de las entrevistas a los miembros de las comunidades se realizó a través de la técnica de grupos focales. Las sesiones tuvieron una duración aproximada de una hora y media a dos horas. Se analizaron:

- * Las representaciones sociales sobre la violencia
- * La valoración de los servicios



Análisis documental

El análisis documental realizado en las diferentes instituciones donde se desarrollaron las entrevistas a prestatarios constato la inexistencia de formas para registrar la violencia intrafamiliar.

Diseño de Investigación¹⁴

Fuentes de Información	Temas de Estudio	Técnicas
Prestatarios de Servicios	<ul style="list-style-type: none"> . Calidad de prestación de servicios . Representaciones sociales sobre la violencia intrafamiliar 	Entrevistas Semi-estructuradas
Documentos Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> . Formas de registro de casos de la violencia intrafamiliar 	Revisión Documental
Mujeres Afectadas por la violencia intrafamiliar con Ruta Crítica	<ul style="list-style-type: none"> . Factores de la Ruta . Respuestas encontradas 	Entrevistas a Profundidad
Grupos de Mujeres y Hombres, miembros de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> . Representaciones sociales sobre la violencia intrafamiliar . Percepción de los servicios 	Grupos Focales

¹⁴ Protocolo de la Investigación.

Proceso Investigativo

El proceso investigativo se ha caracterizado por asumir una posición sujeto-sujeto. El equipo desarrolló hábilmente la escucha, la sensibilidad, la capacidad para establecer un clima de confianza: una dinámica de relación basada en el respeto por las opiniones y saberes de los informantes. Éste ha sido un aprendizaje social compartido y enriquecedor.

La dimensión de este tipo de investigación involucró a diferentes equipos. El trabajo se realizó en encuentros, jornadas y talleres locales, nacionales o regionales.

La recolección de la información

Los siguientes son los principios éticos que guiaron el trabajo de campo:

- La participación debía ser voluntaria.
- Debía darse información detallada sobre el tema, la modalidad de entrevista, el tiempo requerido y el lugar.
- Se debía garantizar la confidencialidad y el anonimato.
- En las entrevistas con las Mujeres:
 - . Desarrollo y manejo de la entrevista de manera que no provocase mayor daño a las afectadas.
 - . Tener una lista de recursos de intervención (para las afectadas en crisis).
 - . La seguridad que podían interrumpir la sesión en el momento que quisieran.
 - . Tener clara la relación, sin juicios, respetando las decisiones y los procesos, evitando crear falsas expectativas.
 - . Las investigadoras debían estar conscientes de los efectos de la investigación sobre ellas mismas.

Respetando los criterios señalados en el protocolo regional de investigación, se agruparon en cuatro sectores los prestatarios de servicios que serían entrevistados:

- . Sector Salud : prestatarios de los servicios de medicina legal, establecimientos de salud y promotores de salud.
- . Sector Jurídico-legal-policial: prestatarios de los servicios judiciales, policiales y Demunas
- . Sector Educativo: docentes, directores de establecimientos educativos y promotores
- . Sector Comunitario: prestatarios de servicios de ONGs, de organizaciones de base e instituciones de iglesia.

Fueron realizadas sesentaidós entrevistas a prestatarios de servicios y se cubrieron en los plazos previstos.

En la identificación y contacto con las mujeres afectadas se empleó la técnica de la “bola de nieve”. Se cumplieron los siguientes pasos:

1º. Identificación de mujeres afectadas

Los prestatarios del sector comunitario fueron los que principalmente identificaron a las afectadas seguidos por prestatarios del sector salud.

2º. Contacto con la afectada candidata a informante

El prestatario garantizó confidencialidad a la candidata y coordinó la reunión con la investigadora En las zonas rurales, este paso se cumplió con dificultad.

3º. Presentación de la investigadora

Se determinó si el caso reunía los criterios de selección; de no reunirlos se invitó a la candidata a incorporarse a un grupo focal.

4º. Realización de las entrevistas

Las mujeres afectadas por la violencia física, en el rango de edad comprendido entre los veinte a los treintainueve años, fueron identificadas y contactadas, en primer término; la información llegó a un punto en que no aportaba ningún elemento nuevo a la caracterización

de la problemática de estudio. Cabe resaltar que el proceso de identificación y contacto de casos de violencia sexual con ruta, especialmente en las zonas rurales, fue difícil de visibilizar.

5°. Identificación de informantes a través de las afectadas

Después de realizada la entrevista con las mujeres afectadas se les solicitó que identificaran e hicieran el contacto con otras afectadas por la violencia intrafamiliar que quisieran ser informantes. Este paso no fue exitoso.

Se realizaron setenta y dos entrevistas a mujeres afectadas. En Lima se completó esta etapa en un plazo de tiempo menor al previsto; el apoyo de las promotoras de salud/vaso de leche quienes contactaron con las mujeres afectadas determinó el éxito en esta etapa; ellas realizaron un proceso de acompañamiento a las afectadas, antes y después de la entrevista.


En Cusco, la sobrecarga de trabajo de las mujeres en época de cosecha y la consecuente falta de tiempo libre real para ellas se presentaron como limitaciones. Cerca de la mitad de entrevistas en Cusco fueron realizadas en quechua, lo que implicó una inversión de tiempo adicional para su traducción, realizada por la propia investigadora local. La identificación y el contacto con las afectadas se logró a través de las organizaciones de base de mujeres, promotores, autoridades comunales y prestatarias del sector salud.

En Piura, durante el proceso investigativo hubo cambios frecuentes de los jefes responsables de las comisarías y los centros de salud, lo que perjudicó el contacto con mujeres afectadas a través de los prestatarios. La mayor parte de ellos han sido a través de las promotoras sociales. La fuerte presión social que la familia ejerce sobre la mujer, al no permitirle espacios privados y salidas sin compañía, llevó a cancelar o interrumpir algunas entrevistas.

Se desarrollaron trece grupos focales. Los grupos de mujeres se realizaron en las fechas acordadas, la convocatoria, el reclutamiento y la asistencia fueron exitosos. No ocurrió igual con los hombres adultos; fue un reto por su difícil involucramiento en actividades de esta naturaleza. Inicialmente, de los invitados y comprometidos a asistir, el 90% desistió. Frente a este inconveniente se desarrollaron estrategias

de acercamiento e invitación pocas horas antes de las sesiones. Aunque los hombres adultos mostraron resistencia para asistir a los grupos, y esta fue una característica común a las tres localidades, una vez concluidas las sesiones en todos los casos manifestaron una satisfacción por haber asistido y la demanda de repetir experiencias similares.

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN GENERAL



INFORMANTES/ LOCALIDADES	Entrevistas Prestatarios de Servicios	Entrevistas Mujeres Afectadas	Entrevistas Grupos de Comunidades	TOTALES
LIMA San Juan de Lurigancho	14	26	5	45
CUSCO Valle de Anta	26	23	4	53
PIURA Valle del Chira	22	23	4	49
TOTALES	62	72	13	147

Lo que ocurrió en las entrevistas

El procedimiento de entrevistas semiestructuradas abrió espacios de reflexión con los prestatarios acerca de un tema que muchos de ellos tenían silenciado, y a través de este acercamiento se inició un proceso de sensibilización hacia el tema, lo que motivó que algunos aprovecharan para expresar sus demandas de dotación de recursos humanos, implementación de normas y procedimientos, y lo central: capacitación en el tema.

Algunos prestatarios mostraron actitudes de desconfianza creyendo que se iba a fiscalizar o evaluar sus conocimientos y funciones. Cabe anotar que algunas prestatarias, durante o después del desarrollo de la entrevista, contaron sus propias historias como afectadas por la violencia intrafamiliar.

Es importante destacar que, cuando de antemano se conocía al informante prestatario de servicios, el establecimiento de la relación en la entrevista tuvo características particulares en cuanto a la postura

personal y profesional, a la extensión y calidad del discurso. Muchos de los prestatarios del sector comunitario entrevistados conocidos por las investigadoras locales, revelaron opiniones de una cruda sinceridad respecto a la prestación de servicios que brindan los otros sectores a las mujeres que sufren violencia intrafamiliar.

En las entrevistas a las mujeres afectadas la escucha y la palabra adecuada para reforzar la continuación del relato se constituyó en la principal herramienta para establecer un clima de confianza y respeto por sus experiencias y saberes. Para muchas fue una experiencia nueva; algunas hicieron catarsis en la confianza de estar en un espacio seguro; otras, al reconstruir sus historias de violencia, contaron hechos nunca antes descubiertos, como la violación que sufrieron de niñas.

Las afectadas llegaron con evidentes signos de los golpes recibidos, ojos morados, dientes destrozados y cicatrices. Con lesiones permanentes a la vista en varios de los casos, este aspecto de la afectada, más la historia viva de violencia hacia ella, los efectos psicológicos expresados en la incontinencia de sus emociones, en la desesperanza, en la falta de proyectos vitales, en muchas de ellas y el entrampe de relación en la que estas mujeres se encuentran, provocaron sentimientos encontrados en el equipo investigador.

“Siento que soy depositaria de sus secretos, hay empatía entre nosotras y mucho respeto.”

“Me espanta la facilidad con la que habla de sus intentos de suicidio.”

“Lloró todo el tiempo al contar la relación con el esposo; era como si sus ojos fueran dos manantes en el que sin hacer ruido brota el agua.”

En procesos cualitativos donde la interacción y la intersubjetividad dinamizan el proceso investigativo, el impacto alcanza por igual a todos los sujetos implicados. No es posible negar que se produjo una confrontación entre lo que las mujeres viven, sienten, deciden y resultan haciendo, y lo que el equipo investigador muchas veces creía era lo adecuado para ellas. Sin embargo, el respeto por el proceso de cada mujer fue la clave de la relación en un permanente y difícil aprendizaje de la escucha, que obligó a detener los juicios anticipados y las posturas profesionales.

Proceso de Análisis

Este proceso se ha caracterizado por ser un proceso dinámico en el cual las investigadoras locales aportaron creativamente los criterios de ajuste necesarios para lograr la comprensión de los datos en su contexto.

Categorías de análisis

La unidad central de análisis es la ruta crítica. Para entender este constructo, se elaboró un sistema de categorías de análisis que han guiado la selección de los temas en la información recogida. Las principales categorías son:

- Oferta y calidad de servicios:

La existencia de servicios particulares para mujeres afectadas por la violencia, y sus características que impiden o facilitan el acceso. Se considera la calidad en la prestación de servicios así como el proceso existente para recibir atención, los requisitos y los procedimientos.

- Factores de ruta:

- . **Impulsores:** se considera a aquellos factores o situaciones que favorecen a que la mujer inicie o continúe el proceso de ruta.
- . **Inhibidores:** son los que demoran y contienen las acciones para iniciar la ruta o, cuando se ha iniciado obstaculizan el proceso.
- . **Precipitante:** es el factor o situación detonante por el cual la mujer se decide a la acción de ruta.

- Representaciones sociales:

Son las formas de conocimiento individual y colectivo para entender el mundo, en este caso, en relación a la violencia intrafamiliar. Están condicionadas por el conjunto de creencias y valores imperantes. Las representaciones sociales están detrás de las actitudes y las conductas de las personas, otorgándoles una posición frente a su realidad. En relación a la violencia intrafamiliar, pueden ser adquiridas por la experiencia propia, personal o profesional, o por experiencia indirecta de otras personas.¹⁵

¹⁵ M. BANCHS, *Concepto de Representaciones Sociales, Análisis Comparativo*. Revista Costarricense de Psicología, # 8 y # 9, Costa Rica, 1996.

- Respuestas:

Son todas las respuestas que encuentra la afectada cuando habla de su situación de violencia, ante personas fuera de su familia, en busca de orientación y ayuda para salir de la situación de violencia. La experiencia que le deja las respuestas encontradas pueden constituirse en factores impulsores o inhibidores de la ruta.

- Resultados obtenidos:

Es el resultado que obtiene la mujer afectada por la violencia intrafamiliar después de haber seguido acciones de ruta en los diferentes servicios de su comunidad.

Momentos del análisis:

Como todo proceso cualitativo el análisis se dio simultáneamente desde el inicio de la recolección de la información, formalmente se tuvieron tres momentos.

1º. Reconstrucción de los discursos:**- Factores de ruta:**

- Desgrabación y transcripción de las entrevistas.
- Selección de los textos en base a las categorías de análisis.
- Agregación de datos y elaboración de archivos de categorías.
- Resumen de las notas de campo y notas analíticas.

2º. Análisis descriptivo:

Se emplearon técnicas descriptivas en el despliegue de datos (taxonomías, matrices y diagramas) de las diferentes fuentes según categorías. El análisis se orientó a la búsqueda de las relaciones causales, de temas recurrentes y emergentes del material seleccionado. Se consideraron como materiales auxiliares los resúmenes, las notas de campo, así como las notas analíticas, que permitieron contextualizar los momentos en que fueron recogidos los discursos y testimonios de los informantes.

3º. Análisis inferencial de la información:

El ejercicio de análisis descriptivo, realizado en equipo, permitió tener una visión global y establecer consensos importantes sobre los datos analizados para elaborar las conclusiones y las recomendaciones.

Durante el proceso analítico se tuvieron que detener los momentos de análisis de temas recurrentes que surgían en el proceso, como el del abuso sexual e incesto, la carencia afectiva y violencia. Aunque estos temas ampliaban la visión del problema de estudio no estaban ligados al propósito práctico planteado. Por ello es saludable reconocer que este estudio ha generado una información valiosa que puede ser analizada posteriormente para dimensionar las facetas de la violencia intrafamiliar.

Alcances y Limitaciones

En las zonas rurales era la primera vez que el tema se investigaba desde un enfoque cualitativo. Algunas de sus acciones fueron vistas como provocadoras. Generó expectativas en diferentes sectores, provocó una nueva mirada y posibilitó la incorporación de agentes sociales al desarrollo de acciones concretas del proyecto.

En diferentes momentos del proceso, las dimensiones del problema de estudio desbordaron las previsiones y programaciones; surgieron requerimientos que no fueron considerados desde un protocolo regional para una investigación como la realizada en la diversidad del contexto Peruano. Asumiendo el papel de los investigadores cualitativos, cuya característica principal es su creatividad de “artesano” para construir respuestas a las limitaciones encontradas, se fueron desarrollando estrategias que permitieron cubrir los vacíos.

Alcances

- Despertó el interés de las instituciones de las zonas estudiadas, en la problemática, reconociendo la necesidad de desarrollar un trabajo sistematizado sobre el tema.
- Funcionó como agente sensibilizador de miembros de las comunidades y prestatarios de servicios.
 - . Abrió espacios de reflexión y debate.
 - . Algunos prestatarios al conocer la investigación emprendieron acciones de apoyo que la favorecieron.
 - . Desde los grupos focales tanto mujeres como hombres han pedido que se realicen encuentros similares para elaborar el tema.
- Fortaleció las relaciones interinstitucionales por el proceso de carácter participativo.

- Los materiales elaborados en el proceso investigativo están siendo utilizados en talleres de capacitación programados por algunas de las instituciones parte del proyecto.
- El proceso ha dejado en las localidades de estudio una capacidad de investigación instalada.

Limitaciones

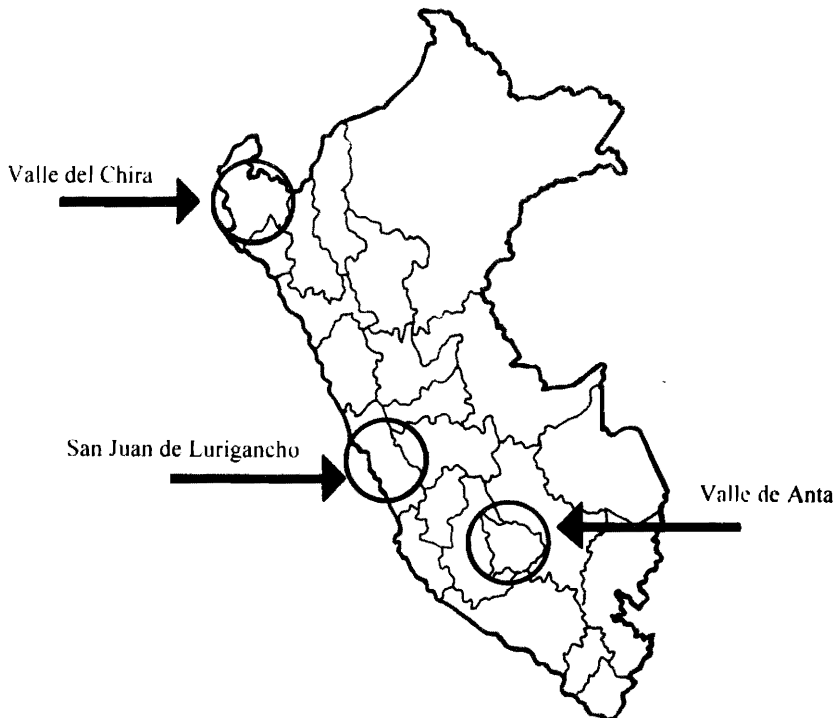
- Los plazos previstos en el cronograma inicial de investigación no consideraron las dificultades geográficas y los escasos medios de transporte de las zonas rurales.
- En las zonas rurales se tuvo la dificultad de establecer el contacto inicial con los prestatarios de salud, jurídico y policial, debido a la poca disponibilidad de tiempo por la recargada demanda de sus servicios y la rotación continua a la que están expuestos.
- La tensión que generaron las entrevistas a mujeres afectadas, que en muchos casos se ampliaron a varias horas de conversación después de las entrevistas, impidieron que éstas pudieran ser realizadas en forma continuada.
- Las mujeres no cuentan con espacios privados, ni tiempo libre para ellas, lo que dificultó la realización de las entrevistas; la presencia de hijos y el temor a la llegada del marido fue una constante.
- Fue difícil visibilizar el tipo de violencia sexual especialmente en las zonas rurales, la mayoría de las identificadas se habían marchado del lugar, otras no quisieron recordar los hechos y una buena parte sigue silenciada por la familia.
- Cerca de la mitad de entrevistas a mujeres afectadas en Cusco fueron realizadas en quechua lo que implicó una inversión de tiempo adicional para su traducción, realizada por la propia investigadora local.
- La inasistencia de los hombres a los grupos focales fue una constante que llevó a desarrollar estrategias de acercamiento vecinales e inmediatas a la sesión para evitar que la elucubración y resistencias dieran lugar a la retirada después de la decisión de asistir.
- Fueron pocos los encuentros nacionales del equipo investigador; los que se dieron siempre dejaron productos colectivos importantes para el desarrollo del proceso.

CAPÍTULO TERCERO

ESCENARIO DE LA RUTA CRÍTICA

“Siempre vemos que los jóvenes desde muy temprano llegan a comprometerse, entonces en un hogar donde han vivido tan maltratados, donde ha habido tanta violencia, el hombre encuentra una mujercita y la empieza a maltratar desde el primer día porque él cree que es así normal. Dicen, -así era mi padre, así a mi madre le ha criado bien pegada, bien educada, mi padre a mi madre le ha tenido en regla, mi madre no podía hacer nada-, entonces ellos hacen lo mismo que el padre.”

(Mujer de la Comunidad - Cusco)



Los Escenarios Locales

San Juan de Lurigancho - Lima

“Cuando llegué tenía vergüenza de que me dijeran chola, me corté mis trenzas y me hice la permanente, eso lo primero, también dejé de hablar el quechua.”

(Mujer de la Comunidad)

En el cono norte de Lima se halla ubicado el distrito de San Juan de Lurigancho, uno de los más poblados de la capital. La población en su mayoría procede de la región andina del país. Sus costumbres y lengua materna las han ido perdiendo. Este proceso de desculturización se evidencia en la nueva generación que desconoce el quechua y los valores propios de la cultura andina.

El distrito está conformado por diversas agrupaciones: asentamientos humanos, cooperativas de vivienda, urbanizaciones y agrupaciones pro vivienda. En los doce últimos años el crecimiento se ha acelerado, incrementándose con ello la demanda de servicios. Las organizaciones de mujeres que surgieron para enfrentar los problemas generados por la crisis económica, Vaso de Leche, comedores populares y clubes de madres, en los últimos años también han asumido el campo de la salud como parte de su actividad. San Juan de Lurigancho es el distrito con el mayor número de comités del Vaso de Leche. Esta organización es la primera en incorporarse orgánicamente al trabajo en salud.

El distrito cuenta con un sistema local de servicios de salud, y con un alto número de agentes comunales en salud, en su mayoría mujeres pertenecientes a organizaciones de base. Los niveles de coordinación alcanzados entre el Sector Salud, ONGs, y agentes comunales permitieron conformar la Instancia de Coordinación Local en 1995.

Las estadísticas metropolitanas revelan que el distrito presenta una alta tasa de prevalencia en violencia contra la mujer y la niña que alcanza entre el 60% a 80% de las mujeres.

Alta prevalencia de violencia contra las mujeres y las niñas en el distrito.

“Usted llega a su casa, tranquilo a descansar y encuentra una cosa desperfecta y usted dice, ¿por qué tienes esa cosa ahí?-, la señora o el hijo le contesta mal y ahí viene, va actuando con violencia, ya no puede estar tranquilo, ya la violencia se le viene porque en la misma casa la ha encontrado o en la calle. y ya uno ya viene con ese pensamiento. En vez de tener tranquilidad, encuentra otra vez lo mismo y ahí viene la violencia.”

(Hombre de la Comunidad)

La situación de violencia contra la mujer en San Juan de Lurigancho ha sido reconocida como tema prioritario. El Proyecto de Violencia contra las Mujeres y las Niñas de la OPS hace viable su instalación en San Juan a través de la Mesa de Trabajo en Salud, compuesta por los sectores Salud y Educación, y las ONGs.

Se fortalecen las iniciativas y acciones encaminadas por el grupo de trabajo en materia de violencia.

Desde el municipio distrital, en 1996, surgió la Coordinadora Distrital Multisectorial de Trabajo por el Niño, la Mujer y la Familia, cuyo eje principal es la violencia familiar, con el propósito de convertirse en el centro de coordinación de trabajo de todas las instituciones de los diferentes sectores del distrito. Como resultado de las acciones de esta Coordinadora se ha previsto inaugurar próximamente una casa refugio para mujeres maltratadas.

Valle de Anta - Cusco

“Yo siento que a pesar de que hace varios años que se está hablando sobre los derechos de la mujer los hombres no aceptan que tenemos derechos... por ejemplo, no podemos venir a una reunión, asistir a una capacitación que nos ayuda a aprender, aumenta nuestros pensamientos, pero no podemos tomar esas decisiones libremente las mujeres porque los hombres empiezan una agresión hacia nosotras, a veces sólo de boca, a veces con la mano.”

(Mujer de la Comunidad)

Al noreste del departamento de Cusco, en la Provincia de Anta, se halla ubicado el Valle de Anta, donde se encuentran los distritos de Anta y Limatambo. Su población es básicamente campesina y su lengua materna el quechua. Las familias con tierras viven de la producción para el autoconsumo basada en la mano de obra familiar que muchas combinan con el trabajo asalariado. Pero cada vez más, las familias campesinas dependen fuertemente del trabajo asalariado por falta de tierras. Las condiciones de extrema pobreza en que vive la mayoría de familias determina que las mujeres realicen en la práctica una doble jornada, en actividades agrícolas y comercio menor. No tienen tiempo libre y el que pueden disponer lo emplean en el trabajo organizado que generalmente es en busca de estrategias de sobrevivencia para paliar la situación en que viven.

Datos recogidos del informe de la fiscalía adjunta del departamento, en noviembre de 1995 revelaron que durante 1994, 8100 mujeres denunciaron haber sido víctimas de diferentes tipos de violencia en el hogar; el 70% de estas sufrieron maltrato físico, siendo el 60 % de ellas convivientes.

El dicho común entre los hombres, “a la mujer hay que estarle metiendo su patadita de vez en cuando”, expresa la forma violenta de relación.

“Porque todas de alguna manera somos maltratadas por nuestros esposos, ¿pero cuántas van? de 100 mujeres ¿cuántas van a quejarse? No van ni 10, ya en casos extremos son los que van.”

(Mujer de la Comunidad)

La tasa de muertes producidas por actos violentos en la familia es mayor cada año, pero sigue silenciada por la ausencia de registros. En la Delegación de Mujeres del Cusco, en los diez primeros meses de 1995 se atendieron 623 casos de mujeres que denunciaron agresiones de sus esposos, convivientes o enamorados, pero sólo tres de cada cien casos pasó a ser calificado como delito.

La tasa de muertes producidas por actos violentos en la familia es cada vez mayor, pero sigue silenciada por ausencia de registros.

“Yo diría que tanto el hombre como la mujer es igual, cualquiera de los dos se toma el veneno, con frecuencia se ve eso, no podemos decir que hay más mujeres que toman veneno, creo que es igual, al ya no aguantar la cólera, al no aguantar todo el problema de maltrato que reciben ambos uno de ellos decide tomar el veneno y morirse y con eso se termina este problema dentro de la familia.”

(Mujer de la Comunidad)

El tema de la violencia contra la mujer en el Cusco ha venido siendo trabajado principalmente por organizaciones no gubernamentales; su ámbito de acción se concentra en zonas urbano marginales. En las zonas rurales no existe oferta específica de servicios para atender la violencia intrafamiliar. La existente no cubre las demandas de la población.

En la zonas rurales se han desarrollado estrategias para enfrentar la violencia. Entre ellas se encuentra la medida correctora que las autoridades comunales ofrecen al agresor de ocupar un cargo dirigencial para posibilitar su cambio. Esta medida, basada en valores de la cultura andina, no incluye a ladrones ni violadores.

En la zona existe un tejido social importante constituido por las organizaciones de mujeres de base. Desde la Federación Central y los comités las mujeres vienen desarrollando sus propias estrategias de defensa. Ellas se agrupan para dar castigo al agresor.

El centro de Educación y Promoción CADEP José María Arguedas, en su trabajo en las zonas rurales marginales del Cusco, viene promoviendo proyectos con mujeres y sus organizaciones en Salud Reproductiva y Sexualidad, Derechos Humanos y Ciudadanía. A través del Proyecto Violencia Contra las Mujeres y las Niñas de la OPS se introduce el debate del tema de manera multisectorial en las zonas rurales a través de mesas de trabajo.

El tema de la violencia ha sido introducido de manera multisectorial a través de las mesas de trabajo del proyecto Violencia contra las Mujeres y las Niñas.

Valle del Chira - Piura

“Han habido casos; o sea donde a veces el marido es tan sanguíneo que a veces de un solo golpe priva a la mujer y ahí quedó, y en horarios de noche donde los niños están durmiendo, nadie se da cuenta; eso hay pues. Parece que la que sería en mayor magnitud es la que no sale como propaganda, lo que esta ahí escondido, lo que esta soportando ese malestar social, es un tipo de violencia oculta que hay en el hogar.”

(Hombre de la Comunidad)

En el desierto de la costa norte del Perú se encuentra el Valle del Chira que pertenece a las provincias de Sullana y Paita, donde se ubican los distritos de estudio: Ignacio Escudero y Pueblo Nuevo de Colán.

La situación de las familias en el Valle del Chira es cada vez más crítica; el desempleo y la pobreza son sus características. La mujer trabaja en las faenas domésticas y paralelamente en la labor agrícola: la siembra, el deshierbe y la cosecha, almacena y comercializa bienes agropecuarios, cuida animales domésticos y aves de corral. Algunas realizan actividades productivas dentro de la casa, cosen y venden comida o chicha.

En los distritos de estudio no existen servicios especializados en la atención de la violencia intrafamiliar. Los datos registrados en la Delegación de Mujeres de la capital revelan que entre julio de 1994 y junio de 1996, 2,437 mujeres denunciaron por abandono y violencia familiar; de éstas más de la tercera parte ratificó su denuncia por violencia física. De ellas prácticamente 1 de cada 4 pasaron a trámite judicial siguiendo un proceso por delito en la fiscalía.

“Avientan correazos o sino las cogen del pelo para no dejarles una huella en la cara, en el cuerpo, y enseguida las jalan y las arrastran, así para que ellas no puedan presentarse donde una autoridad.”

(Mujer de la Comunidad)

El nivel de tolerancia a la violencia es alto, creencias de que las mujeres deben servir al hombre, tolerar sus estados de tensión y no

provocar su ira. Tanto prestatarios como miembros de la comunidad justifican la violencia como medida de disciplina. Los hombres de la comunidad, han querido minimizar la violencia, de ignorarla; tienen una dificultad para hablar de ella y sus formas: se resisten a poner nombre a los hechos.

La violencia física es tomada como medida de disciplina hacia la mujer y los hijos, se justifica.

“Cuando no es una violencia que va más allá de lo que es una riña familiar, los puñetes tal vez ¿no? a diferencia de otros lugares donde se da violencia de ahorcamiento, de disparos, de crímenes ¿no? No, acá todavía eso no llega a este pueblo.”

(Hombre de la Comunidad)

El tema de la violencia intrafamiliar viene siendo trabajado por las Ongo, las Instituciones de iglesia y la Red de promoción de la Mujer, esta impulsó la creación de la Delegación de Mujeres en la ciudad de Piura. En los últimos años, la Diaconía para la Justicia y la Paz, a través de su Programa Mujer, realiza un trabajo de sensibilización y capacitación en el tema de la violencia intrafamiliar y ofrece servicios de asesoría gratuita a mujeres que sufren abandono económico y violencia. Con el Proyecto de la OPS inicia sus primeras acciones de sistematización sobre la situación de violencia intrafamiliar hacia la mujer; paralelamente desarrolla investigaciones sobre la situación de la mujer y su salud mental en las provincias de la costa de Piura.

El trabajo interinstitucional coordinado ha fortalecido el manejo del tema y los esfuerzos por articular las acciones de intervención permiten ver avances importantes en la zona.

Oferta y Calidad de Servicios

La oferta y calidad de servicios existentes en las localidades de estudio, para mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar, ha sido estudiada en los servicios de medicina legal, salud, judicial, policial,

educativo y comunitario (organizaciones de base, ONGs e instituciones de iglesia).

Medicina Legal

Los médicos legistas en Perú pertenecen al Ministerio Público y sus funciones están relacionadas con el sistema judicial. A la fecha de recolección de la información en el proceso investigativo, los médicos legistas fueron sesenta a nivel nacional; de ellos, quince se encontraban en Lima, los demás se hallaban distribuidos en las ciudades más importantes del país. En Cusco, a nivel de departamento, sólo atendía una médica legista ubicada en la capital; en Piura, a nivel departamental se encontraban atendiendo dos médicos legistas.

Los médicos legistas se encuentran en las capitales de departamento; las afectadas demoran como mínimo 45 minutos (Lima y Piura) y un máximo de 3 horas (Cusco) para llegar al servicio. Los costos del examen varían en cada localidad; el pago por el certificado más el transporte hacen un promedio de 25 soles.

El horario de atención de los servicios de medicina legal es restringido debido a otras funciones del médico legista: testificación en los juzgados, visitas a los afectados que no pueden trasladarse al servicio y seguimiento de casos.

La disponibilidad de estos médicos es limitada, debido al número reducido de ellos y la sobrecarga de trabajo que se les asigna. En las zonas rurales no existen los servicios de medicina legal, siendo en los centros de salud los médicos jefes o reemplazantes quienes asumen la función del reconocimiento médico.

Limitada la cobertura de los servicios de medicina legal y sobrecarga de trabajo asignado a los médicos legistas.

Los médicos legistas son los únicos que poseen un formato tipo para el registro de los casos de violencia intrafamiliar; sin embargo, por procedimiento registra según solicitud recibida del sector jurídico-policial. Uno de los médicos informantes ha expresado: “si me envían y con el diagnóstico de maltrato para que me lo envían.”

Sector Salud

Con relación a los hospitales, centros de salud y postas médicas, se ha observado en los distritos de las zonas rurales que éstos no cubren las demandas de la población y no ofrecen atención especializada a mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar.

Los centros de salud, tanto en Lima como en Piura tienen un horario restringido; la atención es sólo por la mañana; en Cusco la atención es ininterrumpida. Los Puestos de salud tienen un horario de atención de 8 de la mañana a 2 de la tarde; según lo observado, el horario generalmente no se cumple.

El costo de la consulta médica en los establecimientos de salud varía de 3 a 5 soles (Lima y Piura) y éste no considera el costo del certificado médico, ni los exámenes adicionales y el tratamiento necesario.

<p>Limitación de recursos humanos y materiales en los servicios de salud en las zonas rurales.</p>

Los prestatarios del sector salud han declarado no poseer formas para registrar los casos de violencia intrafamiliar. Afirman tener contacto con casos de violencia intrafamiliar, sin embargo esta problemática queda invisibilizada por la ausencia de registros.

“Se debe hacer investigación sobre esos casos, porque algunas veces los dejamos a un lado no se hace caso y sería mejor estar al tanto, al día cuántos casos son, cuántos casos pasan.”

(Prestataria de Salud - Lima)

Sector Jurídico-legal-policial

En el país se cuenta con las delegaciones de mujeres; estas son dependencias policiales especializadas en violencia familiar, las cuales se hallan ubicadas en las principales capitales de departamentos.

Las delegaciones de mujeres atienden con personal femenino especializado en casos de mujeres maltratadas, a estas dependencias se han incorporado servicios de apoyo psicosocial, jurídico y de asistencia

social ofrecidos por las ONGs de mujeres. En Lima y Callao existen doce secciones especializadas de servicios policiales femeninos. Ninguno de los distritos estudiados cuenta con este servicio. Las delegaciones/comisarías en las tres localidades se encuentran en las zonas céntricas de los distritos.

Las delegaciones policiales tienen una disponibilidad de atención las 24 horas y el trámite de la denuncia es gratuito, exceptuando el costo de la copia certificada de la denuncia.

Los fiscales se encuentran en las capitales de provincias a mayor distancia y costo para la población de comunidades y caseríos. Los juzgados de paz son más accesibles geográfica y económicamente; se hallan mejor distribuidos y no hay cobros por sentar la denuncia, pero se debe realizar el pago por las copias y el acta.

En cuanto a los juzgados, en San Juan de Lurigancho-Lima, son 5 y se hallan concentrados en dos calles en la zona más baja y urbanizada, lo que restringe el acceso de las mujeres afectadas de otras zonas del distrito.

Sector educativo

El sector no tiene implementada una política de prevención o atención para la violencia intrafamiliar. Al detectar casos de maltrato o abandono económico éstos son derivados a la DEMUNA. Recientemente, el abuso sexual y el maltrato infantil han sido incorporados a la currícula de orientación sexual que se desarrolla en educación secundaria.

Prestatarios educativos han venido actuando a voluntad y criterio personal en ausencia de una política clara frente a los casos de violencia.

En las Escuelas de Padres se viene realizando el esfuerzo por incorporar el tema de la violencia intrafamiliar. Estas Escuelas están siendo impulsadas por los municipios, el sector salud, la iglesia y las ONGs.

En Cusco, por un convenio establecido entre la unidad de servicios educativos y la ONG CADEP, el programa de alfabetización ha empezado a trabajar el tema de la violencia familiar y los pasos en un proceso de denuncia.

Sector comunitario

Las organizaciones de base de mujeres han desarrollado iniciativas para responder a la violencia contra la mujer. En las tres localidades se observan las mismas características de acceso y disponibilidad de sus servicios para las afectadas. La solidaridad, que es el eje de encuentro entre ellas, se manifiesta en las diferentes actividades que brindan. Se procura a las afectadas, no sólo un espacio de apoyo emocional, sino las condiciones materiales necesarias para que puedan realizar un proceso de Ruta Crítica.

En San Juan de Lurigancho, entre las organizaciones no gubernamentales se encuentra Flora Tristán que ofrece servicios de salud y de asesoría jurídica a mujeres. Este servicio es una de las puertas de acceso para detectar casos de violencia intrafamiliar. La existencia de organizaciones de base de mujeres es importante; ellas han desarrollado estrategias de protección y defensa cuyo resultado ha sido la creación de tres defensorías comunales para mujeres maltratadas. Infortunadamente, no han recibido el apoyo de otros sectores y su continuidad es incierta.

En Cusco, en el distrito de Limatambo, destaca el apoyo del municipio a las organizaciones de mujeres en el enfrentamiento de sus problemas, entre ellos el de la violencia intrafamiliar. El Comité Central de Mujeres de Limatambo en Cusco tiene entre las funciones de la directiva apoyar y acompañar a las mujeres agredidas en el proceso de denuncia; dan seguimiento especialmente cuando la mujer se encuentra en desamparo familiar y material, también cuando las condiciones de monolingüismo y analfabetismo de las afectadas no les permiten acceder a las instancias competentes al caso con efectividad.

Los servicios de salud y asesoría legal de las ONGs son puertas de acceso en la detección de mujeres violentadas.

“Las mujeres estamos aprendiendo a ver con nuestros ojos, nuestro pensamiento ya no se queda en la loma del cerro donde termina nuestra comunidad ahora pensamos diferente gracias a nuestra organización.”

(Prestataria Comunitaria - Cusco)

La Secretaría General de la Federación de Mujeres en Cusco, que concentra las diferentes organizaciones en la zona de Anta, señala que estas organizaciones se han creado para defender los derechos de la mujer en toda su amplitud. Desde su creación se han promovido eventos sobre los derechos de la mujer, se han encausado las denuncias por violencia contra la mujer, y se han recibido denuncias sobre la calidad de los servicios de los diferentes sectores, y en algunos casos la Federación realiza la denuncia formal.

“La federación de mujeres no está para repartir alimentos ni nada de eso, está para defender los derechos de la mujer en toda su amplitud”.

(Prestataria Comunitaria - Cusco)

Las organizaciones de base de mujeres vienen desplegando iniciativas en defensa y protección de los derechos de las mujeres, penosamente el futuro de ellas es incierto por falta de respaldo.

En Piura, algunas organizaciones no gubernamentales e instituciones de la Iglesia, concentradas en las capitales de departamento, ofrecen servicios legales gratuitos. Para muchas mujeres de los distritos estudiados resulta inaccesible este servicio por los costos y el tiempo invertido de transporte. En los últimos años, desde las organizaciones de base de mujeres, se ha empezado a orientar sobre la denuncia del maltrato, así como se ha incorporado el tema de violencia intrafamiliar en la catequesis familiar.

El programa de catequesis ha incorporado el tema de la violencia intrafamiliar en Piura.

En las zonas rurales destaca una figura importante, el Teniente Gobernador, quién entre sus funciones facilita la notificación policial al agresor en el proceso de denuncia. Particularmente en Cusco, los tenientes gobernadores realizan sanciones públicas, en los casos de agresión y ponen a la comunidad como testigo.

Los servicios de asesoría jurídica de ONGs en Lima y Piura, son inaccesibles geográficamente, sólo se oferta en las capitales de distrito.

El análisis documental de las formas para registrar la violencia intrafamiliar, en las instituciones donde se llevaron a cabo las entrevistas con los informantes, revela que no existen formas específicas para registrar la violencia intrafamiliar. Algunas son de tal precariedad que no permitirían realizar un estudio estadístico. El único registro y consolidado estadístico se encuentra en la Delegación de Mujeres de Lima, el cual fue elaborado por un trabajo conjunto de las ONGs: Flora Tristán, DEMUS y Manuela Ramos.

Calidad y Proceso de Atención

La calidad de atención en la prestación de servicios está en función a la calificación de los recursos humanos, el grado de acogimiento, su capacidad resolutoria, y su eficacia, entre los aspectos más importantes. El proceso de atención a las mujeres afectadas incluye la orientación de los pasos y requisitos de procedimiento, y la coordinación intra e intersectorial entre los servicios para alcanzar la resolución del caso.

“Muchas veces recibo a las personas con amabilidad, de acuerdo como vengán, porque algunas personas vienen ofuscadas y caramba, a uno lo sacan de las casillas ¿no? y que tal si a uno lo tocan en su peor momento, cuando uno está también encolerizado, entonces las cosas cambian.”

(Prestatario Jurídico - Lima)

En el sector Salud se realizan las pruebas que la afectada requiere a solicitud de las autoridades policiales, pero no se emite ningún informe para la afectada. La mayoría de prestatarios reconoce falta de

capacitación en el tema, se percibe que evitan implicarse y que tienen temor a los procesos judiciales. En las zonas rurales se atienden las agresiones físicas pero no las psicológicas; los centros no cuentan con personal adecuado para ello; sólo son tomadas en cuenta las evidencias físicas para redactar el certificado médico.

Algunos prestatarios de salud evitan implicarse en casos de violencia intrafamiliar por temor a ser llamados a procesos judiciales.

La demanda de recursos humanos y materiales es reiterativa en el sector Salud. Muchos son conscientes que las afectadas requieren apoyo psicológico inmediato.

"Nosotros mismos maltratamos a los pacientes, por el número de pacientes y especialistas el tiempo de consulta es demasiado corto, en 20 minutos no se hace mucho, lo que las mujeres quieren es conversar, el sólo hecho de conversar con un médico las hace sentir bien."

(Prestatario de Salud - Cusco)

En las zonas rurales, el certificado médico es expedido en los centros de salud por los médicos jefes o reemplazantes. En opinión de un médico legista, muchos de estos reconocimientos no evalúan exactamente la calidad del daño y los informes no son pertinentes al proceso y trámite judicial de la afectada. La falta de normatividad que regule la atención a los casos de violencia intrafamiliar en el sector Salud se evidencia en el desconcierto de los prestatarios. Ellos demandan capacitación y procedimientos que orienten sus funciones.

La calidad de atención en el sector policial esta perjudicada por la rotación constante que sufren los prestatarios; especialmente en las zonas rurales, son cambiados cada dos o tres meses. Los ambientes de las delegaciones donde se atienden a las mujeres afectadas son inadecuados; no hay privacidad, ni las condiciones mínimas de comodidad para la situación de crisis que atraviesan. Los prestatarios policiales no están actualizados en las normas legales vigentes en relación a la violencia intrafamiliar.

“Necesitamos de abogadas que den cursos porque como hay leyes nuevas, no sabemos muy bien cuales son los requerimientos ahora.”

(Prestataria Policial - Lima)

En las zonas rurales son los jueces de paz quienes han venido atendiendo los casos de violencia intrafamiliar. Estos jueces carecen de formación jurídica; las capacitaciones que reciben se limitan a una por año. En el proceso investigativo se recogió su demanda de capacitación en el tema de la violencia intrafamiliar señalado como de prioridad. Expresaron que están limitados porque no tienen capacidad resolutive para aplicar sanciones drásticas, “la ley no lo permite”. Otros dieron testimonio de casos en los que su intervención a través del dialogo con la pareja ha ayudado a mejorar la situación de violencia.

La imagen del sector policial en la atención brindada está desvalorizada. Son las prestatarias comunitarias quienes denuncian el maltrato al que se exponen las afectadas cuando acuden a esos servicios.

“Los policías son machistas, entonces protegen al hombre o van a aprovechar de esta situación para abusar de la muchacha, hemos visto muchas cosas en lugares lejanos, que en vez de ser una situación posible de amparo, de recuperar su dignidad o respeto, llegan a la degradación mayor.”

(Prestataria Comunitaria - Cusco)

“Muchas veces las mujeres no presentan ninguna evidencia visible de maltrato no se les cree y se les trata mal y muchas veces se le culpa a la mujer sin tener todos los detalles, es por eso que muchas mujeres no quieren venir a la delegación.”

(Prestatario Jurídico - Piura)

El sector educativo es un receptor importante de casos de niños y adolescentes, pero se observa que no ha sido preparado para dar respuesta al problema de la violencia intrafamiliar.

“Algunas profesoras me decían no te metas, no te inmiscuyas mucho porque a veces por hacer un favor te vas a ver complicada.”

(Prestataria Educativa - Lima)

Los profesores y psicólogos básicamente han venido atendiendo los casos de alumnos con problemas económicos ayudándolos en la pensión o derivándolos a la DEMUNA. Pero no se ha establecido ningún tipo de atención para los casos de violencia intrafamiliar o se tienen mecanismos especiales de derivación.

“Los profesores no se involucran en la comunidad cumplen con el dictado de clases y se van y generalmente no están preparados para este tipo de orientaciones.”

(Prestatario Comunitario - Cusco)

La intervención de los prestatarios educativos se ha dado través de la consejería. Se observa que esta labor se ha orientado a tratar el problema sin tomar en cuenta la existencia de otros servicios para su derivación. Una prestataria ha relatado el caso de una alumna suya acosada por el hermano.

“Si tu mamá no te da apoyo, tú te tienes que tratar de apartar, duerme con una pijama completa, pantalón y camisa, amárrate bien y si sientes que te están haciendo, grita para que todos se enteren. El año siguiente pregunté como iba y ella me contó que gracias a Dios el muchacho había conseguido trabajo y se había ido.”

(Prestataria Educativa - Lima)

Los servicios de asesoría jurídica de las ONGs en Lima presentan diferencias sustanciales con los otros servicios. Las prestatarias de este sector son formadas en el manejo de casos de violencia intrafamiliar, poseen el conocimiento y la experiencia. Establecen la relación con la afectada garantizándole desde el inicio el respeto en su proceso de decisión; esta actitud procura un clima de confianza. Se interviene dándole la información pertinente al caso, el apoyo requerido y el seguimiento, de permitirlo la afectada.

Prestatarias de ONGs proporcionan asesoría legal y seguimiento a los casos de violencia intrafamiliar.

En las secciones femeninas de las policía, abogadas de las ONGs han instalado servicios de asesoría jurídica. Una de ellas, en San Juan de Lurigancho, relata las características de relación que se establece con las afectadas.

“Muchas de ellas sienten esa necesidad que lo que se va a decir quede entre dos personas nada más, son personas que recién están en proceso de denuncia, entonces la señora retornará a los seis meses, al año, a los dos años con otra situación, ya cambió, ya pasó esa barrera. entonces la persona aparte de orientarse y de decirlo, ya va a querer hacer algo para esa situación, generalmente se le dice que retorne cuando quiera, cuando desee conversarlo.”

(Prestataria ONG - Lima)

Las organizaciones de base de mujeres, tanto en Lima como en Cusco y Piura son claras respecto al tipo de atención que las afectadas deben recibir, realizan un apoyo emocional y acompañamiento en el proceso de denuncia.

No existen modelos de atención para mujeres afectadas en los servicios y en general se habla de una limitación de recursos humanos y materiales.

El proceso de atención a las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar sigue unos procedimientos de acuerdo a los requisitos de cada sector.

El procedimiento ante la policía se inicia con la denuncia hecha por la afectada u otra persona a favor suyo. Se hace un parte policial, se asienta la denuncia en un cuaderno de ocurrencias. Se le expide un oficio para realizar el reconocimiento médico. Para ratificar la denuncia la afectada tiene que traer como requisito el certificado médico. Se examina el certificado médico y se determina su derivación. Si el resultado arroja falta, lesiones de menor gravedad, se hace el parte policial al juez de

paz; si es calificado de delito pasa al fiscal de turno. Si en el proceso, en la fiscalía, hay mandato escrito de detención la policía tendrá que detener a la persona agresora.

La policía esta obligada a emitir un atestado policial que contiene la denuncia de la afectada, la declaración del agresor, las investigaciones del caso y el informe del médico legista, para el juez o el fiscal. Se ha observado que hay una práctica de evitar el procedimiento y llegar a elaborar el atestado. Los prestatarios policiales han venido realizando las investigaciones y seguimiento pertinente, sólo en casos de extrema gravedad procesados en lo penal, por violaciones o muerte. En este sector se ha señalado que es obligación de las partes acudir a las citaciones, sin embargo se ha encontrado que pocas veces se hace efectiva la citación al agresor.

El reconocimiento del médico supone un oficio que trae la afectada de la policía, del juez o de la fiscalía adjuntando una boleta de pago del Banco de la Nación que se le otorga para que pueda ser examinada en el servicio de medicina legal. Cuando el reconocimiento se efectúa en los servicios de salud, el pago se realiza en el mismo establecimiento. En las comunidades donde no hay delegación policial ni centro de salud, el juez de paz ha venido solicitando a la posta médica que realicen el examen médico a las afectadas.

“El Sector salud debería exonerar a las mujeres del pago, muchos problemas se quedan sin solucionar por falta de recursos.”

(Prestatario Jurídico - Lima)

“Solo expedimos el documento o certificado por las lesiones que presenta la solicitante, en algunos casos se le da un tratamiento que muchas veces no lo cumple por falta de dinero.”

(Prestataria de Salud - Cusco)

En general, se percibe en los médicos el temor a los trámites y al tiempo perdido en los asuntos judiciales; “es incómodo que te estén llamando al juzgado para testificar”, refiere un médico. Esto explica la percepción de otros prestatarios, especialmente del sector comunitario,

quienes han afirmado que generalmente los médicos evalúan por debajo de la gravedad de las lesiones.

El responsable de determinar y emitir el dictamen del reconocimiento médico legalmente ha sido el médico legista, los informes de los otros profesionales de salud no han tenido validez de prueba en los procesos judiciales; esto ha venido siendo aplicable incluso a las zonas donde no se ha contado con un médico legista.

En los establecimientos de salud el daño de las lesiones es evaluado por debajo de la gravedad para no tener que testificar.

En los juzgados de paz, el objetivo es llegar a establecer el acta de conciliación, así como en las DEMUNAS, en casos de faltas leves; aunque la conciliación no es procedimiento que le competa al sector policial se sabe que en algunos casos proceden a hacerla. Algunos prestatarios policiales han afirmado que las parejas piden solucionar su problema allí mismo porque les parece costoso ir al juzgado. En ese caso, las parejas han sido fuertemente amonestadas redactando después un acta en la que se describen los acuerdos y actitudes futuras a las que el agresor se compromete.

El sector jurídico y policial tienen formas de derivación comunes pero no criterios establecidos para un trabajo coordinado en el proceso de denuncia; la denuncia en la policía muchas veces no se llega a establecer, sustituyendo este procedimiento por otros.

“Lo que hacemos es meterlo al calabozo por 24 horas, como castigo, sin embargo si hubiera un abogado de este hombre nos acusarían de detención arbitraria.”

(Prestatario Policial - Lima)

El sector Salud no tiene desarrollados mecanismos de derivación, ni redes establecidas entre centros de salud u otras instituciones que atiendan casos de violencia intrafamiliar. El proceso de atención a los casos de violencia intrafamiliar requiere de una atención intra e intersectorial para dar una respuesta eficaz. Los procedimientos no son claros al interior de cada sector ni intersectorialmente, los prestatarios

actúan con criterio propio: buena parte de ellos se ha mostrado poco preparado para hacer frente al problema.

La atención a casos de violencia intrafamiliar es sentida por los prestatarios como una situación de alta tensión emocional para la cual no están preparados.

“La burocratización, imagine, una persona maltratada por su esposo, va a la comisaría, de la comisaría tiene que ir al médico legista, de ahí regresa a la comisaría, luego va a la fiscalía, es todo un lío.”

(Prestatario Jurídico - Lima)

En los juzgados de paz, se reciben las denuncias y se cita a las partes, realizando el comparendo con el objetivo de escucharlas y determinar la falta para lograr establecer los puntos de la conciliación. El testigo actuario redacta el acta de conciliación; concluida ésta se lee, se da la conformidad y se pide que las partes firmen. Esta acta se archiva como prueba por si existe una segunda agresión. Si llega directamente al juzgado, (sin pasar por la policía), se siguen los mismos pasos que en un proceso de denuncia policial. “Un comparendo es algo ágil, demora de veinte a treinta minutos”, según palabras de un prestatario de este sector. Esta rapidez no garantiza la resolución positiva, “una mujer ha tardado 10 años para tomar la decisión y quieren resolver su problema en 10 minutos”, ha expresado una prestataria comunitaria.

En las DEMUNAS, se reciben las demandas por violencia patrimonial-económica. Si el maltrato físico es evidente, derivan verbalmente el caso a la policía. Si el maltrato es económico citan al denunciado y lo orientan en su proceder con la afectada.

Las abogadas de las ONGs en Lima, que trabajan en asesoría jurídica de la Delegación de Mujeres, son las únicas que tienen un directorio para derivaciones, una ficha de registro específica, y han establecido un nivel de coordinación interna en la Delegación.

Las organizaciones de base de mujeres con el apoyo de ONGs, han venido desarrollando algunas acciones encaminadas a responder al problema de la violencia intrafamiliar. Algunas de estas acciones son la capacitación en sus derechos humanos y los pasos a seguir en una

denuncia. Otras acciones desplegadas más bien son reacciones ante la ausencia de mecanismos de protección y defensa a las mujeres agredidas desde los servicios.

“Ya era demasiado como le maltrataba el hombre, y como la mujer no era de aquí y no tenía a nadie era nuestro deber defenderla. Un día cuando el hombre estaba llegando a la comunidad, las 35 mujeres de la organización fuimos a hacer justicia con nuestras propias manos. Al principio el hombre se puso liso, después de recibir nuestros golpes suplicó que no le castigáramos y prometió no volverla a pegar. Después de un tiempo el hombre se perdió de la comunidad. Nosotras mandamos a una delegación a que vayan a traer a sus familiares de la mujer para que ella regrese a su pueblo y no sea llevada como una hoja por el viento, porque cuando las mujeres vamos caminando por aquí y por allá nos insultan, - tú eres una mujer que el viento ha traído - y no queríamos eso para nuestra compañera.”

(Prestataria Comunitaria - Cusco)

Representaciones Sociales

Uno de los aspectos más enriquecedores de la investigación cualitativa es que permite descubrir lo que subyace a la posición que las personas asumen frente a determinados temas. En este capítulo se presentan las creencias y valoraciones que, tanto prestatarios como miembros de la comunidad, expresan sobre la violencia intrafamiliar, los principales involucrados, los motivos y las causales, así como la percepción valorativa de los servicios que atienden la violencia intrafamiliar en sus comunidades.

Persona afectada y agresora

Se ha reconocido como principal afectada a la mujer, identificando al agresor como el esposo. Cuando se habla de los efectos de la violencia intrafamiliar, entonces se destaca que ésta alcanza a los hijos quienes van a replicar el modelo como agresor o víctima.

“Cuando sale él viene amargo, estamos ahí contentos con mi mamá y a veces se amarga y por las puras discuten, él busca un problema entre nosotros y creo que la más afectada es la mamá.”
(Mujer joven de la Comunidad - Lima)

“Mujeres enfermas, sumisas, sin deseo de superarse, ya no tienen ni capacidad para pensar, sólo están pensando en que momento llegará mi mando, ¿me pegará?, y los hijos se ponen a temblar como los perritos cuando tienen frío.”
(Prestataria Comunitaria - Cusco)

“Una persona que ha visto maltratos, discusiones queda algo este, un poco traumada ya, con ese pensamiento de haber visto la violencia antes y tal vez va a querer actuar de esa manera, yo soy una persona así, porque yo me considero ahorita una persona bastante violenta.”
(Hombre joven de la Comunidad - Lima)

La principal afectada es la mujer a manos del esposo, los hijos testigos de esta violencia sufren sus efectos.

El agresor tiene una imagen de buen padre, buen esposo, la víctima ha terminado aislada, uno de los mecanismos de agresión del agresor es minimizarte, culpabilizarte y aislarte, en lo económico, en lo social, y no tienes a quien acudir, es víctima totalmente (...) cuando denuncias, el trato que se da a la mujer abusada es terrible, temiblemente denigrante, tanto a nivel policial como a nivel del médico legista.

(Prestataria Comunitaria/ONG - Lima)

Formas de Violencia

El reconocimiento del *continuum* de la violencia y la forma en que se presenta de manera combinada, donde la forma física es la más visible pero la psicológica la permanente compañera, es expresada tanto por prestatarios como por los miembros de la comunidad.

“Hay mecanismos de maltrato previos al físico, que son verbales, que son miradas, que son pensamientos, el ojo amoratado no llega solo, eso ha sido acompañado de los ajos, cebollas y todo.”

(Prestatario Jurídico - Lima)

“Las maltratan físicamente y verbalmente, ellas son las que reciben todo, no le dicen a nadie, se lo guardan sólo ellas, si no le dicen a nadie por vergüenza.”

(Mujer joven de la Comunidad - Piura)

Reconocimiento de las formas combinadas de violencia hacia la mujer; a la violencia física siempre la acompaña la agresión verbal.

La violencia sexual en las relaciones de pareja, “la tratan como animal”, y el acoso sexual a los niños como la manipulación de sus órganos sexuales y las violaciones se revela como tema recurrente. Una prestataria de educación refiere que “abusan de sus mismas hermanas, de sus hijas, y las madres continúan para que sus hijos no se queden sin padre.”

Los prestatarios de salud han manifestado que las violentadas sexualmente acuden a la consulta pero no explican la verdadera causa, porque se inhiben; por vergüenza de hablar de la situación tratan de ocultarla, pero los exámenes evidencian el daño.

“Tengo tristeza y el dolor de encontrarme con muchas niñas en el campo que son violadas por su familia misma, tío, por el marido de la hermana o por su padrastro.”

(Prestataria Comunitaria - Cusco)

“Muchas veces los padres también abusan de los hijos ¿no?, los violan, ellos mismos, siendo su carne, su sangre, los violan y no saben que ellos se trauman de esa manera y que sufren mucho, así él no lo manifieste.”

(Mujer joven de la Comunidad - Lima)

Resulta paradójico encontrar que algunas prestatarias comunitarias, de organizaciones de base, al hablar de las violaciones de las niñas, culpen a las madres por exponer a sus hijas al agresor.

“Ni confiar en el padre, porque hay tantas violaciones del mismo padre, ahí si le echo la culpa, yo a la madre, una tiene que pensar en lo malo, por más que sea su padre.”

(Prestataria Comunitaria - Lima)

Aunque ha habido un consenso en reconocer la violencia sexual contra las niñas no ha ocurrido lo mismo frente a la forma de violencia sexual marital. Las diferentes percepciones que surgen frente a un mismo problema en razón del género del informante son reveladoras.

“La violencia sexual entre miembros de la pareja yo creo que no esta bien estudiado eso ¿no?, entre los casos que he visto por lo menos, un porcentaje alto de las mujeres no solo han dado a que ocurra la relación sexual sino, que muchas de ellas lo han buscado.”

(Prestatario de Salud - Lima)

“No solamente es violación cuando una persona, un hombre pues viola a un niño o a una niña, no, sino también violación hay entre parejas, muchas veces somos maltratadas por el esposo y somos obligadas a tener relaciones sin nosotras estar de acuerdo.”

(Prestataria de Salud - Lima)

Es recurrente hablar de la violación a las niñas por parte de parientes masculinos y se reconoce la violación a la mujer por su pareja.

Motivos y Causales de Violencia

Sobre los motivos y causales de violencia surgen dos posiciones marcadas. por un lado se presentan las explicaciones que ligan el factor económico, el desempleo y el alcohol a la violencia y por el otro emerge en los discursos un aspecto bien descrito por los jóvenes, la carencia

de afecto, matrimonios arreglados, obligados, que llevan a establecer vínculos violentos.

“Porque a veces hay una desunión entre el padre y la madre, no hay amor entre ellos, desde el momento que se han conocido no han tenido una buena comprensión, a veces el padre se casa por obligación.”

(Hombre joven de la Comunidad - Cusco)

“Porque creen que una vez ofendidas sexualmente no van a poder encontrar otro matrimonio, y nadie las va a ver bien y a veces por vergüenza se quedan con el agresor.”

(Prestatario de salud - Piura)

“Hay casos en que la mujer ha sido violada y los padres de la joven exigen a que viva con el agresor esto lo hacen con el objeto de salvar el honor de la hija, desde ya me parece una cosa terrible, porque la agredida esta obligada a vivir con el agresor.”

(Prestatario Comunitario - Cusco)

Los jóvenes relacionan la falta de amor entre los padres, originada en matrimonios arreglados, y la violencia familiar.

Las explicaciones de las causales de violencia que dan mayor peso al factor económico y al alcohol, son expuestas por las/los prestatarios de los diferentes sectores.

“Por la falta de dinero los hombres entran en la desesperación como no tienen dinero esa desesperación los lleva a tomar, es falta de recursos, genera la violencia.”

(Prestataria Comunitaria - Cusco)

“Al no haber trabajo entonces no hay apoyo económico entonces psicológicamente el padre al ver que no puede solventar, entonces como ser humano trata de volcarse, es su manera de reacción.”

(Prestatario Educativo - Piura)

Las mujeres adultas señalan múltiples motivos y causales de violencia intrafamiliar: el machismo, la infidelidad, la ignorancia, los celos y la carga de hijos. Los hombres adultos otorgan mayor peso al factor económico señalando a la mujer y a los hijos como provocadores de la situación violenta.

“Nosotras las mujeres, más desgraciadamente nuestras madres, nos han inculcado que la mujer debe ser sumisa al hombre, que la mujer debe atenderlo, que la mujer, etc, etc. Como dicen y eso es cierto, que la buena comida para el papá y a la mamá y a los hijos el huesito, y debe ser al revés, darle a los hijos lo especial. ahora creo que eso están haciendo las jóvenes, dándole lo mejor sus hijos, y si el esposo no le da, no le dan, le manda a volar, ¿no?”

(Mujer adulta de la Comunidad - Lima)

“Si es la desesperación donde la persona que ésta al frente del sustento de un hogar se ve encasillado de no tener de donde ganar un céntimo, entonces eso llega a rebosar la tranquilidad de la persona, a veces la señora en casa, ya no tienen que echarle a la olla y también tienen que hablarle al esposo, y entonces el esposo está en ese momento tenso que a veces ¡Pum! reacciona.”

(Hombre adulto de la Comunidad - Piura)

Los hombres otorgan peso al factor económico y los problemas que la mujer e hijos ocasionan como desencadenantes de su violencia. Las mujeres son conscientes que la socialización promueve el machismo y genera la violencia.

De diferentes maneras los prestatarios han ido presentando su percepción de la mujer como participe en el desarrollo de la violencia, “a veces la mujer incluso inculca esa reacción del esposo”. Como provocadora, “cuando se ve que algo falla y no tiene el tino suficiente para conversar si el hombre es violento comienza a golpearla”. Como masoquista, “tienen sus relaciones sexuales más satisfactorias después de haber tenido una riña”, y como cómplice en la violencia sexual, “yo creo que la causa que no lo denuncien es que sienten un cierto grado de complicidad”, afirma prestatario de salud.

La violencia sexual marital no es reconocida por muchos prestatarios quienes consideran que la mujer provoca y es cómplice.

El nivel de tolerancia a la violencia, en parte, se debe a que la mujer permite que ocurra la violencia, porque no tiene modelos referenciales diferentes para contrastar su experiencia; ella la acepta como algo común, explica prestatario.

“Eso está en la cultura y como le pasa a las cuatro vecinas que tiene al lado, piensa que es lo normal, porque como sabe que en el pueblo a todas la maltratan.”

(Prestatario Comunitario - Piura)

Contrariamente a lo que se piensa de la persona agresora: borracho, analfabeto y pobre, una prestataria comunitaria explica que la mayoría de casos de violencia intrafamiliar se dan en estado de sobriedad. El hombre agresor es un hombre común, no necesariamente violento con los demás.

“El agresor tiene una imagen de buen padre, buen esposo, la víctima ha terminado aislada, uno de los mecanismos de agresión del agresor es minimizarte, culpabilizarte y aislarte, en lo económico, en lo social, y no tienes a quien acudir, es víctima totalmente.”

(Prestataria Comunitaria/ ONG - Lima)

El agresor es un hombre común, no necesariamente es violento con los demás y está ebrio cuando ejerce violencia contra la mujer.

Percepción de los servicios

Tanto prestatarios como miembros de las comunidades han expuesto una percepción negativa de los servicios jurídico-policiales. En general, se percibe en las percepciones una falta de confianza en los servicios.

“En primer lugar la persona se siente agredida, tanto en su hogar como en la atención que se le brinda, he observado por ejemplo que cuando van a poner la denuncia en la comisaría lo primero que dice es, - sabe que, he venido porque mi esposo me ha maltratado-, la primera frase es, ¿qué habrás hecho?”

(Prestatario de Salud - Lima)

“Los puestos policiales no se meten en problemas familiares; por más graves que sean, usted pide la ayuda de un puesto policial usted le dice que, mi hijo por decir, ha venido ésta en la casa rompiendo todo, esta haciendo -es su hijo, no lo podemos ayudar, ¿hay un muerto?- pregunta, ¿hay algún muerto? no, no hay. Es lo primero que le pregunta, o sea ellos mientras no haya un muerto en la casa, no van a acudir.”

(Hombre adulto de Lima)

“Yo diría, compañeras, de que ninguna institución hace una buena justicia para la mujer, no se que pasa, creo que el hombre se adelanta, entra primero y le dice algo al policía o al juez y ya inmediatamente el policía desde el inicio empieza más bien a dar su preferencia al varón, entonces para mi, yo he visto que muchos jueces, he visto que nunca llegan a tener una real justicia con las mujeres. Esa es creo una de las razones por las que nosotras no llegamos a denunciar este tipo de maltrato porque sabemos que siempre vamos a salir perdiendo.”

(Mujer adulta de Cusco)

Los miembros de las comunidades y algunos prestatarios han expresado una pérdida de confianza en los servicios judiciales y policiales.

Propuestas

De los prestatarios

Los prestatarios son conscientes que los procedimientos del proceso de atención que deben seguir las afectadas son complejos y burocráticos. Han señalado, como puntos críticos, la falta de coordinación, y de trabajo intersectorial, entre las instancias implicadas en dar una respuesta eficaz al problema.

“En conjunto un equipo multidisciplinario, que esté el policía, que esté el fiscal, el juez y el médico legista y que rápidamente se haga un descarte de la violencia y sus múltiples formas.”

(Prestatario de Salud - Lima)

“Toda autoridad, ya sea de salud o educativa debería tener la suficiente autoridad como para remitir casos, hacer la denuncia ante el fiscal, porque muchas mujeres van al centro de salud pero no denuncian.”

(Prestataria Comunitaria - Piura)

El sector Salud ha demandado una normatividad que regule sus funciones y mecanismos de coordinación, “tendría que haber un reglamento donde diga que tenemos que hacer como coordinar, como opinar en estos casos. Consideran que el informe médico legal debe tener autonomía con valor de prueba y que las capacitaciones deben ser continuas para los médicos que realizan estas pruebas en las zonas donde no existe el servicio de medicina legal.

“Tendría que haber reuniones para hablar sobre violencia, de maltrato a la mujer, donde las mujeres y los varones del sector empiecen a ser parte de este problema y empiecen a participar activamente.”

(Prestatario de Salud - Lima)

“Claro, esto porque es un trauma inclusive para la misma mujer, diríamos estar de un sitio a otro o que la esté revisando uno y otro y que bueno, pues, en algo se debe confiar, dar la autonomía al médico y que su veredicto debe ser respetado.”

(Prestatario de Salud - Lima)

El sector Salud demanda el diseño de normatividad que regule sus funciones ante los casos de violencia intrafamiliar.

En el sector jurídico-legal-policial se ha demandado la implementación de personal femenino para las delegaciones policiales, así como profesionales de psicología y trabajo social. Buena parte de prestatarios ha propuesto la exoneración de los costos del proceso judicial y del pago en el sector Salud para las afectadas por la violencia intrafamiliar, “debería haber por lo menos una vía gratuita”.

Muchos prestatarios han propuesto la exoneración de los costos en los procesos que tienen que seguir las afectadas por la violencia intrafamiliar.

“Coordinar con el sector salud y sector educación, el juzgado de paz en lo penal; lo penal debe estar cerca a la policía; en las comisarías deben estar instalados los jueces de paz, estos componentes deben estar cerca.”

(Prestatario Jurídico-Legal-Policial - Lima)

Destaca la propuesta del acompañamiento y orientación que las afectadas deberían recibir en la fase inicial de denuncia.

“En la fase policial también que se cubriera una asesoría a las víctimas de violencia en el momento judicial; una cosa sería en todos los niveles jurídico, policial, por lo menos que pueda facilitar y ya en cada caso se derivan según la ley.”

(Prestatario Comunitario - Cusco)

El sector educativo ha propuesto trabajar desde las escuelas de padres el tema de la violencia intrafamiliar, “trabajar con la comunidad, formando una escuela de padres”. Los prestatarios comunitarios han

subrayado la necesidad de realizar actividades de sensibilización a las autoridades responsables en dar una respuesta al problema de la violencia intrafamiliar, así como el establecimiento de mecanismos de coordinación que garanticen una efectiva resolución del caso.

Una de las propuestas del sector comunitario, coincidente con el sector jurídico-legal-policial, es la exoneración de los pagos en el proceso de atención a las mujeres afectadas. Entre las propuestas hacia su sector se encuentran el fortalecimiento de las organizaciones de mujeres y la asesoría legal permanente que deben recibir la creación de defensorías, redes de protección y oficinas especializadas en los derechos de la mujer.

“Pero teniendo varios espacios esto es mucho más fácil de conversar y en esos espacios involucrar a los varones para que ellos también tengan la capacidad de convencerse y de entender cual es el problema, yo no creo que sea un trabajo de las mujeres sino también un trabajo de los hombres.”

(Prestataria Comunitaria - Cusco)

Fortalecimiento a las organizaciones de base a través de una asesoría legal permanente.

La importancia de la educación en la prevención y atención de la violencia intrafamiliar ha sido señalada en los diferentes sectores, sin embargo son señalamientos más que propuestas. Se supone que es el sector educativo el responsable, sin embargo no queda claro que sea así, y desde el propio sector educativo no es reconocida la necesidad de capacitación.

Es coincidente en los prestatarios de los diferentes sectores la necesidad de desarrollar acciones de prevención.

“La capacitación en los colegios, hacia la mujer ¿no?, porque los alumnos de secundaria más tarde van a ser papás y tienen que meterles en la cabecita ¿no? que así como respetan a su mamá más tarde tienen que respetar a sus amigas, así como quieren que se respete a su mamá.”

(Prestataria Comunitaria - Cusco)

“Al menos el sector educativo debe crear un programa especial exclusivamente contra la violencia familiar porque si existe violencia dentro del seno de la familia, igualito existe la violencia en la sociedad.”

(Prestataria Educativa)

Propuestas Planteadas por Prestatarios del Sector Salud

Lima	Cusco	Piura
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer para el sector una normatividad. • Reconocer la autonomía del informe médico con valor de prueba. • Dotar a los hospitales y centros de emergencia de un destacamento policial para el registro de las agresiones y acompañamiento a las agredidas en su itinerario de denuncia. • Implementar resoluciones intersectoriales, previas consultas a la resolución de leyes • Crear de centros de acogida para las personas afectadas • Trabajar coordinadamente entre las diferentes instituciones y la formación de equipos multidisciplinarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Formar personal especializado en el tema, que realice la atención, el seguimiento o acompañamiento a la afectada y su pareja y pueda ayudarlos en el cambio de relación. • Establecer la comunicación intersectorial • Implementar los servicios de salud adecuándolos a la atención de mujeres afectadas para evitar que se tengan que trasladar de uno a otro lugar. • Difundir en los medios de comunicación sobre los derechos de la mujer y el respeto de las leyes • Elaborar un registro de manejo homogéneo en los establecimientos de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al sector en la identificación, la atención y la evaluación de reconocimiento médico legal • Elaborar una normatividad y red de coordinación intersectorial • Crear un programa especializado en violencia intrafamiliar • Incorporar especialistas en psicología y asistencia social para atender, canalizar y acompañar a afectadas

Propuestas del Sector Jurídico

Lima	Cusco	Piura
<ul style="list-style-type: none"> ♦ Implementar de más recursos humanos, personal femenino en delegaciones, psicólogos y asistentes sociales • Crear redes intra e interinstitucionales • Capacitar y actualizar a las autoridades en leyes • Apoyar emocionalmente a la víctima, asesorarla y acompañarla en su proceso de ruta. para ello se requiere de profesionales en psicología y asistencia social. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Reducir los costos del proceso judicial ♦ Crear oficinas especializadas con políticas de trabajo coordinado ♦ Implementar las delegaciones policiales con personal especializado • Capacitar a las autoridades que administran justicia. ♦ Trabajar con el sector juvenil en coordinación con el sector educativo • Sancionar a los agresores drásticamente con participación de las autoridades comunales y la colectividad en su conjunto. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Crear una institución que difunda y proteja los derechos de la mujer y que la oriente en la denuncia ♦ Asesorar, orientar y realizar un acompañamiento a las personas afectadas en la fase policial. • Exonerar de los pagos en el sector salud a las personas de escasos recursos afectadas por la violencia intrafamiliar

Propuestas de los Sectores Educativo y Comunitario

Lima	Cusco	Piura
EDUCATIVO		
<ul style="list-style-type: none"> ♦ Capacitar a los padres en el tema de la violencia intrafamiliar a través de las Escuelas de Padres. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Constituir Escuelas de Padres. ♦ Preparar a los niños y jóvenes en el desarrollo de relaciones humanas saludables donde prime el respeto por los derechos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Formar Escuelas para Padres. ♦ Generar más trabajo para bajar el nivel de pobreza y el de violencia en la familia.
COMUNITARIO		
<ul style="list-style-type: none"> ♦ Crear defensorías comunales. las dos que existen no abastecen a la población afectada y carecen de apoyo. ♦ Crear nuevas redes de protección a las víctimas y fortalecer las que ya existen. ♦ Realizar terapia psicoeducativa a la pareja, a cada una de las partes por separado. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Crear oficinas especializadas en la defensa de los derechos de las mujeres. ♦ Fortalecer los espacios existentes de las mujeres e incorporar a los hombres. ♦ Asesorar legalmente a las organizaciones de mujeres. ♦ Establecer mecanismos de coordinación entre las instituciones para una resolución efectiva de casos. ♦ Concientizar a través de capacitaciones. ♦ Constituir espacios pequeños de discusión de acuerdo al tipo de población. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Sensibilizar y concientizar a las autoridades encargadas de atender y dar respuestas a la violencia, a través de charlas, videos, experiencias de violencia intrafamiliar. ♦ Exonerar de los pagos en el sector salud a las personas de escasos recursos afectadas por la violencia intrafamiliar. ♦ Replantear la educación de las relaciones entre los géneros. ♦ Crear una defensoría de la mujer.

De la Comunidad

Ha sido reiterativo encontrar, en los discursos de las mujeres adultas de la comunidad, la necesidad de incorporar en el trabajo de violencia intrafamiliar a los hombres, ninguna institución lo viene haciendo, han afirmado. Consideran que el sector educativo tiene un papel preventivo fundamental en tal formación de los jóvenes en el desarrollo una cultura de paz y no de violencia.

“Yo viendo esta situación pediría de que a los hombres hay que llamarles a una organización para que ellos a partir de esa organización puedan aumentar sus ideas en su cabeza y puedan realmente tener cambios para el bien de su familia, para el bien de sus hijos y sobre todo para que ya no maltraten a su esposa.”

(Mujer adulta de Cusco)

Las mujeres plantean la incorporación de los hombres en las capacitaciones sobre violencia intrafamiliar.

Entre las demandas, las adultas destacan la necesidad de contar con personal femenino en las delegaciones policiales y la orientación a la mujer en el proceso de denuncia. También la creación de defensorías comunales y de un centro especializado para atender los casos de violencia sexual.

Los hombres adultos focalizaron las alternativas de solución en torno a un solo tema, el económico. La mayoría de ellos cree que la pobreza y la falta de educación es lo que genera la violencia, por lo tanto, la mejora de la economía solucionaría estos problemas.

“Si desde el gobierno viene una economía que satisfaga las necesidades del hogar, entonces sí podré administrar mejor la situación y habrá menos violencia en el hogar.”

(Hombre adulto de Lima)

Los hombres adultos consideran que mejorando la economía la violencia en el hogar acabaría.

Las mujeres jóvenes, más que propuestas han señalado opciones. Como salida a la violencia intrafamiliar se observa en varias jóvenes, conductas de evasión y escape. Otras, conscientes de la magnitud del problema consideran que deben buscar una ayuda profesional y que el psicólogo es la persona indicada.

“A veces da ganas de irse y si uno se sigue quedando ahí, llega uno a pensar que es mejor tomarse un frasco de pastillas y ya terminar con tu vida de una buena vez.”

(Mujer joven de Lima)

También, en algunos hombres jóvenes se aprecia reiterativamente la fuga de la casa de los padres, “la violencia familiar es un problema por eso me quiero ir”, ha expresado un joven de Piura. Una de las vías inmediatas que encuentran es el ingreso al ejército.

Mujeres y hombres jóvenes de las comunidades expresan desesperanza y tendencia a la evasión. Sus proyectos de vida están interferidos por la violencia intrafamiliar.

Algunos hombres jóvenes creen que el problema de la violencia podría detenerse si los padres dejaran de embriagarse, permitieran el diálogo y facilitaran acuerdos. Las mujeres jóvenes han discrepado entre ellas de la resolución para la violencia intrafamiliar. Por un lado, se ha planteado la separación y por otro, se la ha calificado de acto violento.

Entre las opciones señaladas, tanto jóvenes, como adultos han expresado que el psicólogo es el profesional preparado para orientar a la persona afectada y evitar la violencia en el hogar. Así mismo, se reconoce el valor de las charlas y capacitaciones.

“Yo también quería decir que las charlas, las capacitaciones nos ayudan también a cambiar en el hogar porque a veces uno ignora cosas pero así en charlas, en capacitaciones, uno aprende cosas que uno no ha sabido anteriormente.”

(Mujer adulta de Piura)

Conscientes de la ausencia de servicios y la falta de protección a las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar, las mujeres organizadas han desarrollado estrategias para defenderse. Una de ellas da castigo físico al agresor. Esta medida no ayuda a modificar el contexto violento. Sin embargo, las afectadas reciben apoyo y se han visto casos en que el agresor ha inhibido su conducta violenta.

Las mujeres organizadas han ideado estrategias de defensa para las afectadas por la violencia intrafamiliar.

“Hemos visto que debe ser la organización la que de solución a la mujer que está permanentemente maltratada, entonces llamar a todas las mujeres y entre todas las mujeres ir y agarrar al hombre y mancuernarlo, agarrarlo, darle de bofetazos, de surriezos al hombre para hacerle sentir si le duele o no le duele.”

(Mujer adulta de la Comunidad - Cusco)

Propuestas de los Miembros de la Comunidad

Grupo	Lima	Cusco	Piura
M U J E R E S	<ul style="list-style-type: none"> • Formar un grupo que de apoyo y orientación en la denuncia de la mujer • Implementar un centro de atención especializada a casos de violencia sexual • Crear una delegación de mujeres en el distrito • Impulsar a través del defensor del pueblo la creación de defensorías • Incorporar los servicios de psicólogos y asistentes sociales en los centros de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar de personal femenino a las delegaciones policiales. • Castigar drásticamente a agresores, que el castigo sea hecho por mujeres. • Educar a los jóvenes en una cultura de paz y no de violencia, desde el sector educativo. • Crear una oficina de asesoría legal que atienda casos de violencia intrafamiliar • Capacitar en el tema a autoridades implicadas en dar respuestas a la violencia intrafamiliar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los hombres para que aprendan a llevar el hogar y las relaciones de manera saludable. • Generar más empleo para los hombres.
H O M B R E S	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar el nivel educativo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar embriagarse • Llevar a acuerdos a través del diálogo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar ingerir alcohol en exceso. • Realizar catequesis con los agresores. • Desarrollar mayor comunicación en la pareja.

CAPÍTULO CUARTO

LAS AFECTADAS:

Mujeres que Sufren Violencia Intrafamiliar

“Se dice, que todos nacemos con una estrella; en las noches, cada vez que miro al cielo pregunto: ¿cúal de ellas será mi estrella para cambiarla por otra?”

(Afectada quechua de Cusco)

Son 72 las mujeres que dieron sus testimonios de violencia intrafamiliar. Fueron identificadas por el tipo de violencia prioritaria, aquélla por la cual habían roto el silencio y denunciado; sin embargo, en sus historias prontamente se observó no una sino múltiples formas de violencia que contra ellas se ejerce, así como múltiples agresores en sus vidas.

De las 72 afectadas, 65 identificaron como persona agresora a la pareja o ex-pareja, esposo o ex-esposo, conviviente o ex-conviviente.

La persona agresora, por la que hacen ruta las entrevistadas, es la pareja, esposo o ex-esposo, conviviente o exconviviente.

Las edades de las afectadas fluctúan entre los 15 y los 69 años, concentrándose entre los rangos de 20 a 39 años de edad, la mayoría afectadas por la violencia física. Muchas de las residentes en Lima proceden del área andina; de cada tres 2 son castellano parlantes y 1 es bilingüe. En Cusco, el idioma materno es el quechua; de cada 4 mujeres 3 son bilingües y 1 monolingüe. En Piura todas las entrevistadas son castellano parlantes.

En Lima todas las entrevistadas son alfabetas y más de la mitad inició la secundaria. En Cusco, 1 de cada 4 es analfabeta (la mayoría entre las edades de 30 y 46 años). En Piura, las mujeres con estudios primarios y

las que iniciaron los primeros años de estudios secundarios agrupan a más de la mitad de ellas.

Se observa la tendencia a encontrar en la muestra niveles educativos más bajos en las mujeres que hacen ruta por violencia física, tienen la primaria incompleta. Las que sufren violencia económica y sexual presentan un nivel educativo que no alcanza los estudios secundarios. Siendo las violentadas psicológicamente las que presentan el nivel educativo más alto de la muestra.

Muchas de las entrevistadas y sus parejas no tienen un trabajo estable ni bien remunerado; esta realidad se presenta con mayor impacto en las zonas rurales. Es preciso relevar que en las últimas décadas la situación de crisis económica que atraviesa el país se traduce en desempleo y bajos salarios

La mayoría de las entrevistadas desarrollan diversas actividades económicamente productivas. Sobresale el grupo de mujeres que se dedica a las actividades de comercio informal; otro grupo importante lo conforman las mujeres amas de casa; es preciso anotar que ellas en los últimos años en algún momento han incursionado al campo productivo en trabajos eventuales. La mayoría de las mujeres de las zonas rurales tanto en Piura como en Cusco realizan una doble jornada, un trabajo agrícola en sus tierras, o vendiendo su fuerza de trabajo para otras, comercializan algunos productos menores y son las responsables del cuidado de los hijos, casa y comida.

A nivel de las tres localidades de estudio, la mayor parte de las mujeres entrevistadas ha constituido un tipo de familia extendida, viviendo con sus padres o los de la pareja. Se observa en el tipo de relación establecida que 1 de cada 2 entrevistadas es casada y de cada 5 mujeres 1 se halla en situación de conviviente. Algunas de las entrevistadas, encontrándose separadas o no siendo legalmente casadas, expresaron serlo. Por los relatos de aquellas que han afirmado estar separadas se conoce que este estado no les ha garantizado la inviolabilidad de la casa donde ellas se encuentran. Los ex-esposos o ex-convivientes agresores vuelven sistemáticamente a buscarlas y generalmente la consecuencia es el acto violento, como una forma de imponerse ante el rechazo de su ex-mujer.

La separación no ha garantizado a las mujeres la inviolabilidad de las casas donde se encuentran, el agresor regresa sistemáticamente a agredirlas.

El mayor número de entrevistadas ha tenido un sólo compromiso de pareja. Por sus relatos, se sabe que con frecuencia sus parejas provienen de otros compromisos o tienen paralelamente otra relación.

“Como son los hombres, van, dicen que sí, que se van a portar bien, si una noche dormía con ella, una noche dormía en mi casa y como a mí no me gusta, - ahí me faltas el respeto- le decía, pero él no, me decía que si quería, que lo aguantara.”

(Mujer Afectada de Piura)

El promedio de hijos por mujer es de 3 (3.44) a nivel de la muestra. Según la localidad, se observa que en Cusco el promedio de hijos es de 4 por mujer, es más alto que en Lima y Piura donde la tendencia es de 3 hijos. Es importante destacar que, de la muestra general, son las mujeres identificadas por el tipo de violencia sexual las que presentan el promedio más alto de hijos (4.66); muchas de estas mujeres han sido violentadas sexualmente en la relación marital; producto de estos actos son los embarazos no deseados.

Las mujeres violentadas sexualmente tienen el promedio de hijos más alto de la muestra.

“Siempre era como un caballo para mí, como un burro, como un animal, yo ya no quería tener hijos, igual vino él y también igual, así con su fuerza me violó, también otra vez me agarró y me hizo eso.”

(Mujer Afectada de Cusco)

Fueron las mujeres violentadas físicamente con las que se hizo el contacto más fácilmente; no ocurrió lo mismo con las afectadas sexualmente, quienes parecían ocultas, silenciadas y cuyo acceso pareció imposible. Muchas durante su relato expresaron sufrir también violencia psicológica constituyéndose para ellas en la más sentida. Las que relataron el abuso sexual marital o violación sufrida de niñas habían ocultado los hechos y por primera vez se atrevían a hablarlo.

La violencia física es la más visible, la psicológica la más sentida y la sexual la más oculta.

Historias de Violencia

“Yo he recibido mucho maltrato de mi padre y hermanos, mi padre una vez hasta me colgó del árbol cuando tenía 10 años por haber comido un poco de queso.”

(Afectada de Cusco)

La mayoría proviene de un tipo de familia con estructuras verticales y roles rígidos entre los miembros, en donde el castigo físico es el mecanismo de resolución de conflictos. De niñas han sufrido el castigo físico de padres y hermanos, y algunas el abuso sexual por parte de parientes.

En el grupo de solteras se ha identificado a varias afectadas por la violencia sexual producto de violación por familiares masculinos, hechos que nunca se han atrevido a denunciar públicamente.

Emergen en los testimonios de las afectadas hechos de violencia sexual nunca antes contados.

Gran parte de mujeres en Cusco y Piura, establecieron su relación de pareja por acuerdo de los padres, por embarazo o por paliar a través del matrimonio la violación de la joven. El establecimiento de relaciones de pareja carentes de un desarrollo en el vínculo afectivo es un emergente en sus historias.

“Desde el inicio, compañera, mal mi vida porque yo no lo quería a ese hombre, yo había hecho todo obligada porque yo no tenía adonde ir.”

(Mujer Afectada del Cusco)

Muchos de los casos en Piura iniciaron tempranamente su relación (14 a 16 años), bajo la costumbre del lugar de ser “robaditas”. Es decir, para formalizar una relación de convivencia el hombre secuestra a la joven, la familia después de este hecho “obliga” al hombre a casarse o

convivir con la mujer, promoviendo así el inicio de una relación violenta con el respaldo de la autoridad familiar. En Cusco, 1 de cada 3 entrevistadas ha tenido matrimonios &arregladosΔconcertados por los padres, en muchos de los casos no conocían al futuro esposo.

Muchas afectadas iniciaron sus relaciones de pareja por presiones, no por decisiones propias. El establecimiento de relaciones carentes de afecto es constante en sus historias.

Se observa que pocas mujeres se separan de la primera pareja agresora por iniciativa propia, en varios casos la separación ha ocurrido porque el esposo o conviviente las ha abandonado por otra mujer. La nueva elección de pareja que hacen con el tiempo demuestra que replican el tipo de relación violenta, aunque la forma sea otra. Esta réplica de relación, parece evidenciar que logran avanzar en la resolución externa de la violencia, pero carecen de procesos elaborativos para comprender y detectar los mecanismos de instauración de las dinámicas violentas.

“Bueno, a mi me tocó malo porque es bien celoso, pero no me pega como me pegaba el primero, no me rompe la cabeza ni nada.”

(Mujer Afectada de Lima)

Las afectadas repiten con sus nuevas parejas una dinámica de relación violenta. No han tenido apoyo para procesar la experiencia pasada, superarla y prevenir su réplica.

Así como algunas mujeres han contado las situaciones de violencia que han sufrido desde niñas violentadas por algún familiar o como testigos de la violencia entre sus padres, otras que no han sufrido violencia en su familia de origen han relatado la historia de violencia familiar de su pareja. En estos casos el agresor proveniente de una dinámica familiar violenta reproduce el modelo. Algunas mujeres, al contar las historias de sus parejas agresoras, justifican su actual conducta tras ese argumento.

“Él, cuando era chico, veía que su papá pegaba a su mamá, tenían pleitos y le pegaba duro, y a veces a él también le golpeaba bastante, a él más que a sus hermanos.”

(Afectada de Lima)

Algunas mujeres justifican y toleran la conducta actual de su pareja agresora porque él recibió maltrato de niño.

Algunas afectadas no sólo sufren las agresiones de sus parejas, también de los aliados de él, los familiares, que actúan como azuzadores de la descarga en contra de la mujer. Es clara la queja por el papel de las familias de los agresores quienes ven el maltrato y lo soliviantan.

“Cuando su hijo me pegaba, ellos decían -mátala, mátala- en vez de decirle muchacho modérate, no, más le decían -dale más duro, jódela, bótala a esa mujer-“

(Mujer Afectada de Piura)

“He tenido dos compromisos, con el primero tuve tres hijas y ahora tengo un hijo. Mi primer esposo me conoció en la construcción de esta carretera, me dejó embarazada en la casa de su madre, en otro pueblo, mi suegra no me quería, me decía tú no eres mujer para mi hijo, con eso me humillaba.”

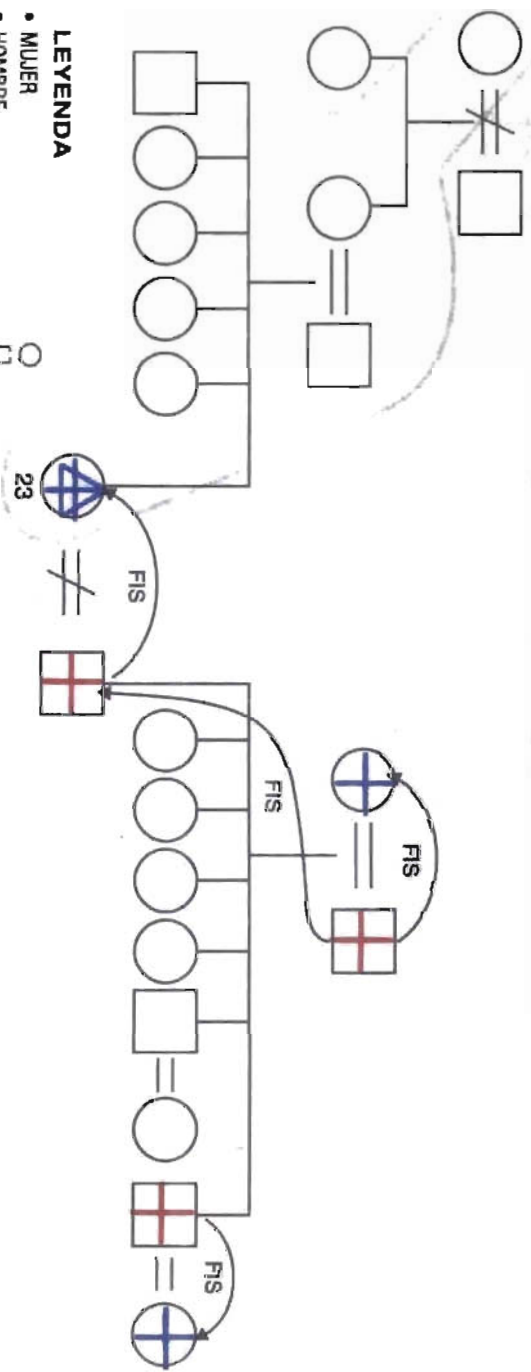
(Mujer Afectada de Cusco)

Familiares del agresor ven como intrusa a la mujer y azuzan los actos violentos contra ella.

En la siguiente página se presenta la dinámica familiar de una mujer de Piura; ella sufre prioritariamente la violencia física ejercida por su ex-esposo. La afectada tiene 23 años, proviene de una familia de 6 hermanos, actualmente, se separó del esposo por la violencia sufrida, sin embargo éste aún prosigue agrediéndola. El ex-esposo agresor es el mayor de 7 hermanos, ha sido agredido físicamente por su padre quién violentaba también a su madre y hermanos. Producto de la dinámica familiar violenta, él y su hermano menor emplean la violencia en sus relaciones de pareja, situación relatada por la afectada entrevistada.

Se ha empleado la técnica del genograma para graficar las dinámicas familiares de las mujeres que fueron entrevistadas.

GENOGRAMA DE MUJER AFECTADA VIOLENCIA FÍSICA PRIORITARIA EJERCIDA POR EL EX-ESPOSO



- LEYENDA**
- MUJER
 - HOMBRE
 - RELACIÓN DE PAREJA
 - RELACIÓN ROTA
 - PERSONA FALLECIDA
 - PERSONA AGRESORA
 - PERSONA AGREDIDA
 - MUJER AGREDIDA ENTREVISTADA

Mujer de 23 años separada, sufre agresión física de parte de su ex-esposo el cual ha sido afectado por la violencia física de un padre agresor.

El siguiente es el testimonio de una mujer de 46 años, casada con 7 hijos, afectada por la violencia física y sexual.

“Yo soy de Apurímac, me vine de mi pueblo a Cusco a los 10 años y empecé a trabajar como empleada y en ese trabajo me conocí con mi esposo, él me sacó a los 15 o 16 años, él es mucho mayor que yo, y desde el momento que empezamos a vivir siempre ha sido malo me ha pegado, insultando, ha hecho lo que ha querido conmigo, como yo no tengo a nadie que hable por mí, en cambio él apoyado hasta por sus parientes me maltratan.

Lo que más he sufrido ha sido su humillación y su abuso, me ha forzado muchas veces hasta llegar al hospital, es como un animal, cuando se apodera de mi cuerpo parece un caballo o un perro, muchas veces de rodillas le pido que no me toque pero él no entiende, de rodillas me arrastra hasta la cama, me escapo del cuarto, me meto bajo la cama pero siempre termina ganándome, mis cabellos ya se están terminando, tanto jaloneo.

No sólo me maltrataba a mí sino también a mis hijos, dos ya están fuera de la casa por no soportar, a la otra no le deja ir al colegio, tiene 15 años y no va a estudiar, no la deja salir de la casa sólo a los hombres. Yo y mi hija estamos siempre con él.

Un hecho que se extrae de los discursos de las mujeres es que la violencia del hombre hacia la mujer empieza cuando se establece una relación sexual o la convivencia. De todas las afectadas entrevistadas sólo en uno de los casos queda claro que la violencia se inició después de transcurridos 8 años de relación y en ese caso la afectada puso una sexual o la convivencia. De todas las afectadas entrevistadas sólo en uno de los casos queda claro que la violencia se inició después de transcurridos 8 años de relación y en ese caso la afectada puso una denuncia inmediatamente al hecho en el convencimiento que esa situación era injusta, defendió sus derecho, con la decisión tomada la violencia se detuvo.

En la siguiente gráfica se presenta el genograma de una mujer de 46 años de Cusco afectada prioritariamente por la violencia sexual ejercida por su esposo de 68 años. El esposo agresor también violenta física y psicológicamente a sus 7 hijos, en este ambiente las hermanas del agresor se han unido para ejercer contra la mujer entrevistada una sistemática violencia psicológica, de agravios verbales y chantajes. Algunas de las afectadas no sólo sufren las agresiones de sus parejas, también de los aliados de él, los familiares, que actúan como azuzadores de la descarga en contra de la mujer. Es clara la queja por el papel de las familias de los agresores quienes ven el maltrato y lo soliviantan.

Algunas afectadas así como mujeres de la comunidad han señalado el modelo violento que los hijos varones copian de sus padres y que luego ejercen con ellas, “a veces él dice las mismas palabras que su papá”. El hijo varón testigo de la violencia del padre a la madre ensaya la conducta del padre y la perfecciona.

“En la casa el padre es, digamos así que le gusta maltratar a la mujer, entonces el hijo ve eso y dice, mi padre ha hecho así, entonces yo también haré lo mismo, ¿no?”

(Mujer Adulta de la Comunidad- Lima)

Los hijos varones aprenden las actitudes y conductas violentas del padre y la ensayan con la madre antes de perfeccionarla con la pareja.

Huellas de la Violencia

Los signos de la violencia física son las cicatrices, las lesiones permanentes a la vista y dentadura, las fracturas y quemaduras; en lo sexual, inflamaciones e infecciones y el promedio más alto de hijos de la muestra; en el aspecto psicológico, pérdida del control emocional, reducción de sus funciones intelectuales y de sus mecanismos de ajuste social, así como una autoestima socavada por la violencia a la que están expuestas.

Muchas de las afectadas huyen, se esconden en lugares que acondicionan para el momento en que el agresor desata la violencia, otras se defienden con lo que pueden y algunas han intentado el suicidio.

“Para quitarme del maltrato que me hacía, con mis hijos hemos construido un hueco en la pampa más o menos de un metro, hemos comprado plástico, dos metros para taparnos y cuando él no aparecía hasta las 6 de la noche mis hijos me decían vámonos al hueco, con nuestras frazadas salíamos de la casa y allí pasábamos la noche.”

(Mujer Afectada de Cusco)

“Hasta muchas veces pensé en tomarme pastillas y así como una sobredosis ¿no?, como antes mi mamá me conversó y me dijo que las pastillas no solamente matan sino que también te pueden dejar como vegetal, entonces yo no quería eso, yo quería morir.”

(Mujer Afectada de Lima)

“Y es algo que permanentemente se me viene a la cabeza, siempre en las noches así recuerdo, cuando me volteo me duele la espalda, me duelen los brazos, entonces digo, como he pensado que mi esposo iba a ser mi compañero, iba a ser mi apoyo, mi amparo pero fue mi verdugo, durante todos los once años que he vivido con él nunca he tenido un día de tranquilidad, un día de alegría.”

(Mujer Afectada de Cusco)

**Pérdida del control emocional, reducción de sus funciones intelectuales y de sus mecanismos de ajuste social.
Una identidad y autoestima socavada por la violencia que sufren.**

De las mujeres entrevistadas 1 de cada 5 han tenido rajaduras de cabeza hasta de 10 puntos; varias han sido maltratadas físicamente estando embarazadas y el aborto ha sido una consecuencia en tres de ellas. La mujer y su maternidad aparecen violentadas, durante el embarazo, cuando no puede quedar embarazada, por dudas sobre la paternidad y cuando el primogénito esperado resulta siendo mujer.

El siguiente es el testimonio de una mujer quechua de 36 años, casada a los diecisiete años; con 4 hijos es afectada por la violencia física y psicológica.

“Yo me casé muy joven con mi esposo porque mi padre me vio conversando con él y a raíz de eso me botó de la casa y me tuve que ir con él, ese fue el error de mi padre, pero él siempre fue malo, le pegaba mucho a mi madre; al principio vivía con sus padres.

Yo dejé mis estudios, había ingresado a la Universidad. Los primeros 4 años vivimos relativamente tranquilos, no había maltrato físico sólo de

palabra, pero pasó el tiempo y empezó a pegarme por celos, él no quería que yo salga de la casa, pero tenía que trabajar porque él no se preocupaba, por eso con mi trabajo hicimos un buen capital, compramos ganado mejorado, compramos un carro pero él siempre ha negado mi apoyo y sólo ha decidido vender el carro y también el ganado.

Una vez me pegó cuando estuve embarazada de 3 meses; esa vez me pegó con una cadena de fierro y me golpeaba en la cintura y la barriga y a consecuencia de eso aborté y me entró infección, estuve hospitalizada más de un mes y sólo vino una vez a verme y me trajo un poco de dinero, pero vendiendo un televisor mío, regalo de mi hermano.

A consecuencia de este maltrato me han sacado el útero (...) ahora sigue pegándose, siempre lo hace, en el rostro, pero lo que más me duele son sus insultos, yo le digo es peor que un puñal que me mete en la espalda."

La salud mental de estas mujeres se encuentra seriamente perturbada, se estrujan las manos, la voz se entrecorta, llantos repentinos o prolongados que no pueden controlar, sobresaltos, pérdida del sueño y apetito, alteración de la concentración y memoria, entre tantas de las funciones debilitadas por la cruenta situación a las que están expuestas.

Características Observadas en las Afectadas

Características Físicas	Características Socioemocionales
<ul style="list-style-type: none"> . Dentadura incompleta, dientes rotos . Fracturas de brazos, piernas, cabeza y coxis . Quemaduras del cuerpo . Lesiones permanentes a la vista . Abortos provocados por golpizas . Anémicas . Cicatrices en ojos y boca . Dolores crónicos de espalda y cabeza . Infecciones del tracto reproductivo 	<ul style="list-style-type: none"> . Postura de derrota, fracaso . Rostro endurecido . Mirada perdida o fija, sin brillo . Resentimiento hacia la pareja y familia . Descargas agresivas contra los hijos . Sentimientos de culpa . Inseguridad . Retraimiento y tendencia a aislarse . Períodos de tristeza y depresión . Ideas evasivas . Ideas de suicidio . Miedos, temores y en casos pánico paralizante

En uno de los casos analizados, el agresor se envenena. Paradójicamente con ello la violencia no se detuvo sino que se recreó en un nuevo tipo en el que el blanco siguió siendo la mujer. La familia del agresor y la comunidad culparon a la mujer de la muerte del esposo e iniciaron un juicio para desalojarla de la casa y quitarle sus pertenencias.

En algunos casos la violencia adquiere formas inimaginables contra las mujeres. No hay un agresor, el esposo o conviviente, son varios, están los aliados de él, sus familiares y en casos las autoridades.

Son pocas las mujeres entrevistadas que han asumido la actitud de enfrenar al agresor, los hijos son inhibidores de las acciones legales, de separación o denuncia, para no exponerlos a la vergüenza social. Pero se constituyen en impulsores cuando la violencia se vuelve cruenta.

Conducta de Respuesta de la Afectada ante la violencia	Conducta del Agresor después de la violencia
<ul style="list-style-type: none"> . Se esconde . Duerme con sus hijos para evitar el abuso sexual . Calla . Se siente culpable por no haber evitado la violencia . Se confunde no entiende lo que sucede . Teme desatar su propia cólera y la contiene . Se paraliza de terror . Fantasías de evasión frecuentes . Pide ayuda a los vecinos o familiares. . Se defiende verbalmente por lo general y en pocos casos físicamente . Decide denunciar para proteger su vida, la de sus hijos o padres 	<ul style="list-style-type: none"> . Pide disculpas y el olvido “no va a volver a suceder” . Llora ante la autoridad o familiares . Niega lo ocurrido . Se violenta con la familia que interviene . Se muestra prepotente . Amenazas . Justifica la agresión culpabilizando a la mujer . Cuando ha sido denunciado: aumenta la violencia, echa de la casa a la afectada o la abandona.

Emergiendo de la Violencia

“Yo, cuantos años no he podido hablar; tal vez por dentro yo quería contarle a alguien pero no podía, un buen día dije esto va a cambiar, una tiene que aprender a defenderse.”

(Mujer Afectada de Lima)

El proceso de cambio no es fácil, se refiere a un proceso al interior de la mujer a través del cual desarrolla fuerzas para enfrentar no sólo la situación de violencia, también a la familia y el grupo social quienes por preservar la imagen de familia pueden actuar como contenedores.

Más de la mitad de mujeres entrevistadas demuestran que haber roto el silencio de la violencia intrafamiliar corre paralelo a un proceso de empoderamiento. El proceso de empoderamiento personal de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar, en el marco de esta investigación, se ha entendido como un proceso continuo, dinámico en permanente cambio y ajuste a una realidad que se presenta no sólo difícil en el espacio privado sino en el público en donde realizan la ruta crítica.

“Yo le decía -yo no soy un instrumento tuyo!- le dije, - si yo debo tener ese cariño hacia ti, si yo quiero hacer el amor contigo, por lo menos debo tener una comprensión, un cariño, tienes pues que conquistarme con tu cariño a mi, yo no voy a ser un instrumento, me pegas y como si nada para ti -¿quién te está enseñando a hablar así esas cosas? ¿quién te esta enseñando?-, yo me estoy dando cuenta solita, le dije, toda la vida he sido tu instrumento.”

(Mujer Afectada de Cusco)

Las afectadas no sólo se enfrentan al agresor, también a la familia y a un sistema de servicios que aún no esta preparado para atender y dar resoluciones efectivas al problema.

Entender el proceso de empoderamiento de las mujeres que han decidido detener la situación de violencia es tener en consideración :

el efecto de la experiencia, con el apoyo necesario, puede producir una comprensión cognitiva y emocional de la situación vivida que la ayude a cerrar sus procesos de decisión y beneficie su cambio.

Las afectadas han dado testimonio de las particularidades de su empoderamiento personal. Algunas manifestaciones de este proceso se reflejan en el nivel de reflexión que hacen de las decisiones las acciones y sus consecuencias, la autovaloración de sí mismas y su género. Sus testimonios reflejan que surgen de la desesperanza y que siempre que las respuestas que encuentren les confirmen que existe una disposición desde los espacios públicos a romper con el *statu quo*, que ha permitido y permite silenciar hechos de inequidad, ellas afirman mejor sus decisiones.

Los elementos significativos en este proceso son reconocerse sujetas de derechos, capaces de enfrentar una vida con su propio trabajo, despertando de la indefensión, superando los mandatos sociales instaurados tempranamente que las anclaron a patrones rígidos de relación.

“Como mujer tendríamos que defender nuestros derechos porque de nada vale que hayan tantas instituciones cuando la misma mujer no va a ir.”

(Mujer Afectada de Lima)

“Yo he decidido mejor nunca más juntarme con él, después de lo que me ha hecho sufrir, he decidido que mejor voy a trabajar para criar mis hijos.”

(Mujer Afectada de Piura)

“Cuando he mirado sangre me he amargado, le he dicho, - por qué tú me vas a golpear si yo no tengo problemas, tú me has conocido con mi hijo, y por qué me vas a golpear- le dije. Entonces desde esa fecha no me ha golpeado.”

(Mujer Afectada de Cusco)

Las mujeres que se atreven a hablar e inician un proceso de ruta van acumulando experiencias que si son de apoyo las impulsan a proseguir en la dirección propuesta. Pero desde la familia, las instituciones y la comunidad, las mujeres van encontrando obstáculos y esa realidad a la mayoría las disuade de continuar; son pocas las que sobrepasando los obstáculos han decidido defenderse por sí mismas, porque han perdido las esperanzas de encontrar apoyo. Estas reacciones de defensa aisladas no van a solucionar el problema de violencia intrafamiliar, sin embargo en ciertos casos han sorprendido al agresor y detenido su descarga violenta.

“Si tú me vuelves a pegar ni se que me va pasar porque ya no me voy a dejar pegar, no voy a ir a la policía yo misma voy a defenderme a puños.”

(Mujer Afectada de Piura)

Cuando las afectadas se sobreponen a la indefensión realizan acciones de ruta reconociéndose como sujetos de derechos.

CAPÍTULO QUINTO LA RUTA CRÍTICA: LOS CAMINOS RECORRIDOS

“Yo dije poniéndole la denuncia ya tengo un respaldo, en el Palacio de Justicia he visto casos así bastantes, yo no soy la primera.”

(Mujer Afectada de Lima)

Circuitos Transitados

Las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar tardan años en romper el silencio de la situación que viven. Muchas de las zonas rurales, según la tradición, han tratado de resolver este problema con padres y padrinos a través de las llamadas de atención al agresor, al no obtener resultados positivos y la violencia volverse desmedida, han acudido a los servicios de su comunidad. Salir del espacio de la familia significa haber perdido la esperanza del cambio de la conducta del agresor, las afectadas entonces desarrollan esperanzas de encontrar protección legal.

“Yo pensé que mejor era denunciar porque a tanto llamado de atención de mis padres y padrinos ya no hacía caso, peor me pegaba -tú has ido a hacerme quedar mal nuestros padrinos ahora verás- yo dije algo me puede hacer y también mis hijos me apoyaron.”

(Mujer Afectada de Cusco)

Uno de los requisitos en el proceso de denuncia por violencia intrafamiliar es el dictamen de reconocimiento médico que determina el grado de las lesiones sufridas de acuerdo a una tabla que se expresa en una tasa que diferencia la falta del delito. En el proceso de denuncia este requisito es el primer obstáculo que encuentran las afectadas. Las

características de este servicio con una limitada cobertura, limitación de recursos humanos y sobrecarga de trabajo tienen relación con el resultado encontrado en las rutas de las afectadas, de 72 afectadas entrevistadas sólo 5 llegaron a este servicio.

“Hay gente que puede pagar, pero hay gente que no puede pagar, entonces yo pienso que eso debe cambiar, que los trámites para hacer un juicio, una denuncia, la gente pobre tienen que tener algo, de repente gratuito”

(Mujer Afectada de Cusco)

Inaccesibles geográfica y económicamente los servicios de medicina legal disuaden a la afectadas de cumplir con el requisito de reconocimiento médico legal.

En las zonas donde no existen servicios de medicina legal son los médicos jefes los encargados de realizar el reconocimiento médico a pedido de una autoridad policial o del juzgado. Por la información recogida se conoce que en algunos casos este examen viene siendo realizado por personal de salud no calificado y capacitado para este tipo de evaluación.

Al sector salud acude el mayor número de mujeres; aunque ellas no expongan las causas de sus lesiones muchas son notorias que no ocurrieron casualmente. Los prestatarios frente a estos casos se diferencian marcadamente por género. Las prestatarias han realizado una atención más detallada cuando han sospechado violencia, especialmente en los casos de abuso sexual que se detectan por las inflamaciones e infecciones, ellas han procedido a orientar y dar apoyo emocional a las afectadas. En general los hombres prestatarios pocas veces han indagado sobre la violencia intrafamiliar y su actitud es la de no involucrarse, sienten que se van a perjudicar en los procesos judiciales y lo evitan.

“Alteraciones en los informes médicos favoreciendo al agresor, entonces la corrupción también es un obstáculo en esta lucha.”

(Prestaria comunitaria - Cusco)

Las afectadas han reconocido el apoyo de algunas prestatarias de salud, quienes las orientan a través de sus consejos, lo que se observa es que el problema es tratado parcialmente y sin considerar los mecanismos de derivación.

“Yo le conté a la doctora y me dijo no te saques la T porque quizá tu esposo por fuerza va a querer, de repente sales en estado y va a ser peor.”

(Mujer Afectada de Lima)

En el sector salud no existe normatividad ni protocolos de atención para la violencia intrafamiliar que oriente las funciones de los prestatarios; se ha podido percibir una actitud de desorientación frente al problema.

Tanto prestatarios como afectadas han subrayado como un punto crítico la limitación de recursos humanos y materiales.

“Sí, me han atendido bien en el centro de salud, sólo que he esperado casi toda la mañana, he ido de mi comunidad a las ocho, he estado casi hasta las tres en el centro de salud y a mi comunidad he regresado casi seis, cinco de la tarde.”

(Mujer Afectada de Cusco)

“En el centro de salud no había doctor y de ahí ya no fui, como de ahí seguía viernes, sábado y esos días ya no atienden en el centro de salud, ya no fui.”

(Mujer Afectada de Piura)

En las zonas rurales las mujeres desisten de atenderse en los centros de salud si tienen que esperar muchas horas.

En los procesos de ruta la policía es el servicio, junto a los juzgados, donde se han concentrado las acciones de las afectadas y el que más respuestas ha venido ofreciendo. Pero muchas de las resoluciones que las afectadas han obtenido se han dado desde las creencias y valoración de la violencia intrafamiliar que los prestatarios poseen y no desde una capacitación en el tema. Se ha encontrado que en casos

excepcionales se han realizado las investigaciones, derivado al médico legista y elaborado el atestado. Y aunque en el marco de la anterior ley de violencia familiar sus competencias eran limitadas, básicamente han sido sus representaciones sociales las que han venido actuando frente al problema. La siguiente cita presenta las palabras de un policía recogidas por una afectada cuando acudió a la comisaría en busca de protección.

"Pero señora, como vamos a hacer una denuncia si sólo le ha pateado o sólo le ha dado un lapo, seguramente usted también ha tenido algún error por eso su marido ha reaccionado así, piénselo bien señora no vaya a tener después peores problemas. Ahora las mujeres no quieren que se les diga nada ¿no es verdad señora?. Mi esposa también esta poniéndose lisa conmigo, donde estará aprendiendo eso".

(Mujer Afectada de Cusco)

"Si, llamé a un guardia -señor, este hombre se ha acostumbrado a pegarme- le decía, me ha tirado una patada aquí en la canilla y siempre se ha acostumbrado a pegarme, que cree que yo soy perro para que me esté golpeando, el policía -señor, vamos a la comisaría-, -no señor, mi señora está que le miente, es una mentirosa, que quiere plata y yo no le quiero dar por eso está que me molesta, no deje que le mienta señor, acá me conoce toda la cuadra que soy tranquilo, mi esposa está loca- y el guardia no me hizo caso y se fue."

(Mujer Afectada de Lima)

La policía debe elaborar el atestado como resultado del proceso y éste debe contener: la denuncia de la afectada, la declaración de la persona agresora, el informe del médico legista o médico competente y los resultados de la investigación. Cuando la policía ha cumplido con elaborar el atestado éste se dirige al juez de paz si el caso es por falta y se dirige a la fiscalía provincial en caso de delito. Son pocos los casos en que la policía ha llegado a la realización del atestado, esto se comprueba especialmente en las zonas rurales donde los propios prestatarios han afirmado resolver los casos en la misma delegación, y de todos los casos analizados ninguno fue enviado a la fiscalía.

“El 60% o 70% de casos se soluciona aquí en la delegación, entre ellos se piden disculpas muchas veces el hombre le pide perdón de rodillas a la mujer y nosotros también entramos con la reflexión, se ven bonitos cuadros, luego se van y algunas parejas ya no vuelven más y los vemos en la calle muy bien.”

(Prestatario Policial - Cusco)

La policía no ha venido cumpliendo con las investigaciones, no se han elaborado los atestados correspondientes a los casos de mujeres que han denunciado y ellas no tienen archivo de sus denuncias en caso de reincidencia.

La percepción de un grupo de afectadas es que el sector judicial ha sido uno de los más vulnerables a las ofertas que los hombres agresores hacen para evitar procesos judiciales. Los jueces de paz han declarado que sus funciones han sido limitadas, no han podido dar medidas de protección a las afectadas, podían solicitar certificados médicos pero éstos carecían de valor probatorio en los procesos legales. Sin embargo, algunas afectadas han sido claras al describir la actuación de este sector.

“Usted sabe donde se da el hombre con sus cervecitas ya lo arregló las cosas, hasta a uno de los secretarios que era mi padrino lo ha convencido y en vez de ser un apoyo para los dos y que nos haga una reflexión aceptó como cosa normal la denuncia del hombre.”

(Mujer Afectada de Cusco)

La ruptura de normas en los servicios ha sido denunciada por las afectadas.

Así como algunas afectadas han hechos críticas duras a la ética de los jueces, otras han considerado que han sido un verdadero apoyo. En los casos de menor gravedad, a los que se les llama de menor cuantía, que se debe llegar a la conciliación firmando un acta en la que el agresor reconozca los gastos que realizó la afectada, como curaciones y

certificado médico debiendo ser reembolsado. Esta situación se ha cumplido con unas pocas, ellas han reconocido que esta medida favorece que la conducta violenta del agresor se inhiba.

“En una de las denuncias hicimos un acta con multa para él si me volvía a pegar. Y así fue, me volvió a pegar, el juez hizo cumplir lo que decía el acta, el hombre pagó la multa de 300.00 soles y con ese dinero, no le di ni un sol a él y aprendió a respetarme.”

(Mujer Afectada de Cusco)

De acuerdo a la respuesta obtenida en los servicios jurídico-policiales la conducta del agresor se ve influida. Cuando las autoridades dudan del testimonio de la afectada o minimizan los hechos violentos la conducta prepotente del agresor se ve alentada, para la mujer su situación empeora, en casi todos los casos el agresor la castiga por la denuncia hecha, en estas condiciones las afectadas ingresan a una situación de verdadera confusión emocional con una fuerte carga de frustración. Cuando, por el contrario se procede de acuerdo a los procedimientos legales hasta dar el fallo, el agresor comprende que las acciones de la afectada han logrado un amparo legal y debe modificar su conducta violenta. Este es el objetivo de la ruta que emprenden las afectadas; sin embargo, pocas han obtenido respuestas de calidad y resoluciones que hayan cumplido con lo dispuesto legalmente.

En los casos de estudiantes sabemos que las experiencias con profesores y psicólogos les ha dejado la percepción que no hay destinado para ellas un espacio, no están disponibles para escucharlas, no hay tiempo y espacio programado para atender sus problemas, “siempre están ocupadas, ofertan un horario para atender en psicología pero no lo cumplen”. No hay acciones con los jóvenes y son escasas las que se realizan con los padres. Cabe destacar que en las zonas rurales de Cusco la figura del maestro/a es percibida cercana a sus problemas, algunas afectadas han encontrado apoyo.

“La profesora en varias ocasiones ha llamado a la reflexión a los hombres que pegan a sus mujeres, les ha hecho leer la Biblia, después ha traído como cine para que vean todos los padres cuando hay maltrato en la casa que pasa con los hijos.”

(Mujer Afectada de Cusco)

Las asambleas de vecinos o comunales forman parte del recorrido de las afectadas, ellas han denunciado sus casos ante ellos. Una afectada ha contado que la asamblea citó al agresor con el propósito de llamarle la atención, pero el agresor se burló de la citación; en otro de los casos el presidente de la comunidad realizó un acompañamiento a la afectada en su proceso policial.

En las distintas localidades se ha encontrado que las organizaciones de base son significativas en la ruta de las afectadas, son lugares donde han sido escuchadas y apoyadas en sus problemas y decisiones.

“El trabajo con Flora Tristán y Vaso de Leche me ha ayudado a valorarme como mujer y empezar una nueva vida con alegría.”

(Mujer Afectada de Lima)

Las organizaciones de base ofrecen básicamente un apoyo emocional y el acompañamiento en el proceso de denuncia. Estas organizaciones, en convenio con las ONGs, vienen siendo capacitadas en derechos humanos y en los procedimientos legales de denuncia frente a cualquier tipo de violencia sufrida.

Los servicios de asesoría legal de las ONGs ofrecen una orientación en los pasos a seguir en un proceso de denuncia y la asesoría en los trámites del proceso. En las zonas rurales de Piura y Cusco, los servicios de asesoría legal para mujeres afectadas se ofrecen en las capitales de distrito. Son muy pocas las que llegan hasta estos servicios; la distancia y el costo de pasajes, el tiempo invertido y no tener donde dejar a sus niños son las razones que les impide acceder a ellos.

Las instituciones de iglesia han empezado a dar orientación sobre la violencia intrafamiliar y básicamente el apoyo es moral y de tipo material (medicinas y alimentos). En Piura, es donde más contacto han tenido las

afectadas con la iglesia, a través de las promotoras sociales quienes les han procurado no sólo una ayuda material de alimentos y medicinas, sino también un acompañamiento y cuidado de sus hijos en la ruta crítica.

Las iniciativas desplegadas por las mujeres organizadas son significativas para las afectadas.

Apoyos y Obstáculos Encontrados

El camino de ruta que siguen las mujeres violentadas es un proceso ambivalente, de avances y retrocesos; las detienen el temor a nuevas agresiones, la esperanza de cambio de la conducta violenta de la pareja, la vergüenza social, el quedar solas, los mandatos de esposa y madre responsables de la unión familiar. Los hijos muchas veces aparecen como contenedores de su decisión, pero cuando la violencia se vuelve cruenta las afectadas se impulsan a la acción de denuncia para protegerlos.

“Y como era mi esposo, el padre de mis hijos y mi primer hijito que tenía recién, entonces me junte de vuelta, él me dijo que ya no me iba a pegar y sigue vuelta sigue.”

(Mujer Afectada de Cusco)

“Mis papás me decían, -si es tu esposo tienes que aguantar, si es tu marido tienes que aguantar, así es, así también yo he sufrido con mi esposo-, me decía mi mamá.”

(Mujer Afectada de Piura)

Las afectadas por la violencia física son las que al tener más evidencias para demostrar se atreven y se deciden a emprender un camino que conocen por experiencias de otras mujeres es tortuoso, “hay que tener plata para resolver algo”. Sin embargo la violencia sufrida no pueden ocultarla, es la más evidente.

Algunas han relatado que la orientación de la policía ha sido un impulso: “allá en la comisaría le dijeron a mi mamá que me lleve al sicólogo y mi mamá al otro día me llevó”. Pero la mayoría guarda una experiencia que las disuade de continuar el camino emprendido.

“El sargento me dice - señora por lo que tiene usted el maltrato, y está a punto de perder su bebé, hable y nosotros sabremos defenderla.”

(Afectada de Piura)

“No hacen justicia, mientras no vaya con el ojo negro, hinchada de un lado, ahí recién hacen justicia, pero mientras uno vaya así, no más, no hacen justicia””

(Afectada de Piura)

La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar es un camino de dudas y temores, avances y retrocesos.

Los testimonios de las afectadas por la violencia psicológica han revelado que ellas tienen dificultades para aportar pruebas y desisten aún antes de iniciar alguna acción. El obstáculo presentado en los servicios es que no se tienen indicadores claros de evaluación y la carencia de personal especializado es una realidad no sólo en las zonas rurales.

Las afectadas psicológicamente tienen dificultades para aportar pruebas y desisten antes de iniciar alguna acción.

Las afectadas por la violencia sexual sufren formas combinadas de violencia. Generalmente el agresor ejerce contra ellas una agresión física y psicológica para someterlas. Muchas denuncian la violencia física, de los golpes recibidos y es sólo en consulta con prestatarios sensibles a la problemática que se descubren las consecuencias de la violencia sexual sufrida, la presencia de frecuentes inflamaciones e infecciones vaginales. La afectadas no denuncian por la vergüenza y temor de tener que exponerse ante extraños, prestatarios insensibles y culpabilizadores, “entre marido y mujer no hay violación”. Cuando hablan por voluntad propia lo hacen con personas femeninas cercanas y prestatarios comunitarios, pero la mayoría no realiza los pasos de un proceso legal.

“A la primera denuncia que se hace, los guardias la llaman y la ponen ahí sentada delante y más o menos el trato es como de una prostituta ¿no?”

(Prestatario Comunitario- Piura)

Las violentadas sexualmente no denuncian por vergüenza y temor a exponerse a una nueva victimización de parte de personal insensible que ponga en entredicho su testimonio.

En la siguiente gráfica se presenta el proceso de ruta crítica de una afectada en Lima. En su primera ruta el primer impulsor decisivo es el apoyo de la hermana quién en la misma situación de violencia llama a la policía, la afectada asume esta decisión como propia. Sin embargo cuando la policía acude al domicilio se alía con el agresor argumentando que “lo que rompió es de él”, y desorienta a la afectada señalándole que ellos no pueden registrar la denuncia sin el reconocimiento del médico legista, procedimiento incorrecto que logra persuadir a la afectada de continuar. En el segundo y tercer proceso de ruta la afectada acude a los servicios de salud y recibe consejos de prestatarias que le señalan su responsabilidad en el cambio de la conducta de su pareja agresora. La experiencia de ruta le deja a la afectada sentimientos de confusión y culpabilidad añadiéndose la desconfianza de su familia porque el agresor la ha acusado de infidelidad.

PROCESO DE RUTA CRÍTICA VIOLENCIA FÍSICA PRIORITARIA EJERCIDA POR EL ESPOSO



Delegación Policial de Canto Grande (1995) ♂

- Hermana llama a la policía.
- Policía visita a la casa el mismo día, la denuncia no procede porque "lo que rompió es de él"
- Aconsejan a la hermana no meterse y le señalan que si quiere poner denuncia por maltrato vaya al médico legista

SISMU (1996) ♀

- Va por consulta ginecológica cuenta su problema y obstetrix aconseja que sea más cariñosa

PROMOTORA DE SALUD ♀ (1996)

- Acude a ella para contar su problema.
- Aconseja que recupere su confianza, que no haga nada que le moleste a él.

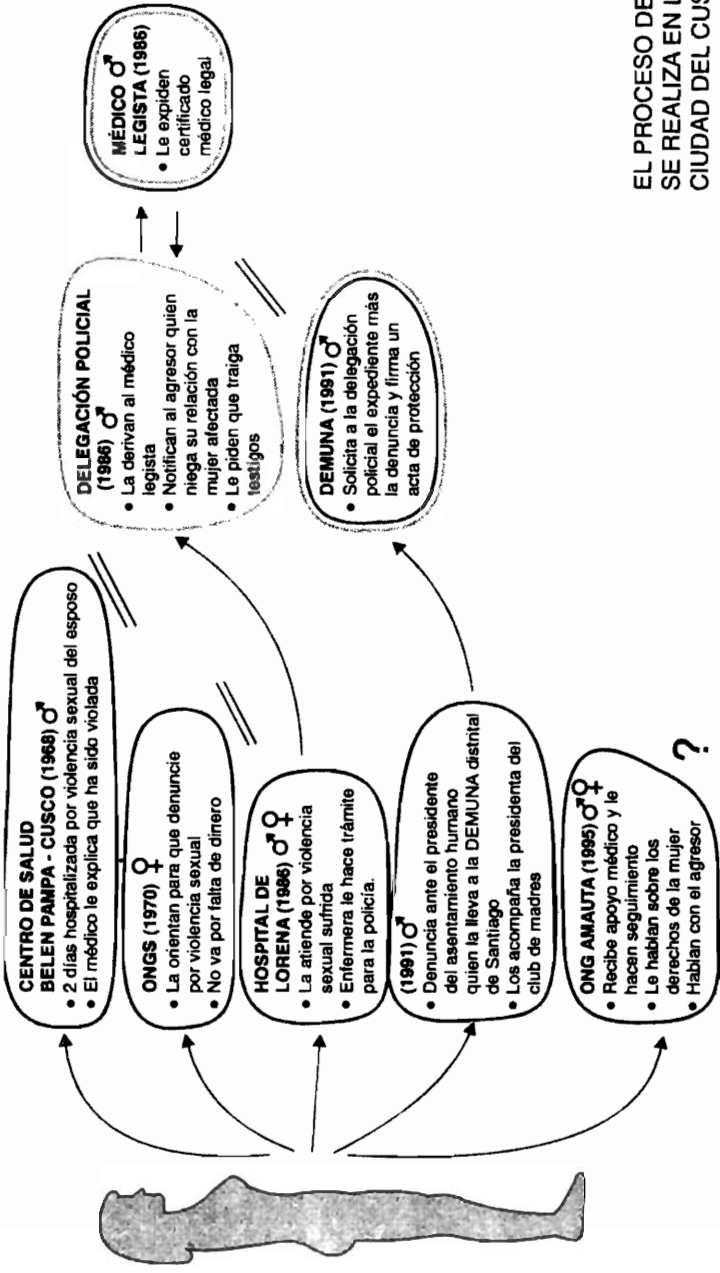
Ella se siente culpable, la familia desconfía de ella porque fue acusada de infidelidad por el esposo. Siente que "peligra su vida".

“Yo he ido al centro de salud a recibir atención porque mi marido me volvió a violar y ellos me mandaron a la policía para que pusiera la denuncia, ellos me mandaron a que me haga un examen, el médico legista, yo no tenía dinero y volví al centro de salud, la enfermera me ayudó mucho, conseguí dinero y pude ir al examen. Al día siguiente volví a la delegación y le hicieron una citación a mi marido, él se presentó y tuvo el valor de negar que yo era su esposa, los policías creyeron en él y me pidieron testigos para que yo demuestre que si era mi marido, yo no pude seguir el trámite porque llevar los testigos me costaba dinero.”

(Mujer Afectada de Cusco)

En la gráfica de la página 97 se puede apreciar 5 rutas diferentes efectuadas en el período de 27 años. El desconocimiento de sus derechos, el estado de temor y soledad de la afectada han sido factores que han contribuido a que sea sujeto de violencia. Cuando la magnitud de la violencia sexual la lleva a buscar una atención médica, la explicación del médico ayuda y orienta a la afectada quién empieza a reconocer sus derechos sexuales. En las siguientes rutas, el acompañamiento de la enfermera, de prestatarios de ONGs y dirigentes comunales en el proceso son apoyos y la impulsan para enfrentar el proceso legal. Sin embargo, las actitudes de desconfianza de su testimonio en la policía, cuando el agresor niega lo dicho por la afectada y el costo del proceso, la desalientan y funcionan como bloqueadores que detienen el proceso en esos servicios. Las resoluciones favorables que la afectada ha obtenido provienen de la DEMUNA y la ONG. Este es el único caso de las afectadas entrevistadas en Cusco que ha realizado sus rutas en la capital del Cusco, los demás casos han sido realizados en los distritos rurales donde no existe oferta de servicios de DEMUNA y ONGs para la violencia intrafamiliar.

PROCESO DE RUTA CRÍTICA VIOLENCIA SEXUAL PRIORITARIA EJERCIDA POR EL ESPOSO



EL PROCESO DE RUTA
SE REALIZA EN LA
CIUDAD DEL CUSCO

Muchas afectadas han expresado sus dudas sobre la parcialidad y la honradez de los Jueces. Por la descripción de la violencia que han hecho y las huellas visibles que se observaron podría creerse que sus casos fueron derivados a la Fiscalía, pero no se ha encontrado en los procesos de ruta de las afectadas ninguna derivación a esa institución.

“El juez esa vez estaba, no tan bien, a veces le dan su propinita y ya, ya no hacen justicia, como es la ley se dejan comprar.”

(Mujer Afectada de Piura)

En el proceso de atención las afectadas sienten que se alteran los procedimientos a favor del agresor.

Prestatarias comunitarias también han denunciado la existencia de corrupción en jueces y policías, señalando que los médicos legistas y el personal de salud han venido realizando un diagnóstico con menos daño del que la mujer presenta para no tener que atestiguar, “la corrupción es un obstáculo en esta lucha”, ha afirmado una prestataria. La percepción desvalorizada de los servicios por la alteración de procedimientos a favor del agresor, “por un vaso de cerveza se venden”, actúa como inhibidor de la decisión de las afectadas a buscar atención en los servicios. En los caminos emprendidos las afectadas van a “tientas”, desconocen sus derechos, las leyes de protección así como las competencias de los servicios y las funciones de los prestatarios. Aún habiendo realizado varios procesos no conocen los mecanismos legales de procedimiento. Los procedimientos para ellas son complejos, costosos y les atemoriza realizarlo solas. Cuando comprenden los pasos del proceso continúan los menos costosos y burocráticos.

“Sabén que van a entrar al círculo de la justicia, más es lo que van a gastar económicamente que lo que les va a beneficiar ¿no?, y tiene que pagar abogado, los pasajes, la pérdida de tiempo que tiene y encima pues a lo mejor triunfa el que deposita dinero.”

(Prestataria Comunitaria)

En sus rutas las afectadas van a tuntas sin conocer los procedimientos y las leyes que las amparan.

En las zonas andinas la mujer además de sufrir una violencia intrafamiliar sufre una violencia étnica en los servicios en su condición de campesina, india y analfabeta.

“Que no nos maltraten, que no nos traten de ignorantes, de indias, de sucias, de borrachas, después, que cosa más nos dicen, que somos unas ociosas, esas cosas no deberían decirnos.”

(Mujer Afectada de Cusco)

Las afectadas de las zonas andinas, además de sufrir violencia familiar, sufren una violencia étnica en los servicios públicos.

En las zonas rurales, de Piura y Cusco, se conoce que las autoridades han venido silenciando la violencia intrafamiliar para preservar la imagen del pueblo y evitar problemas con personas conocidas, familiares, compadres y vecinos.

Se ha observado un avance en las mujeres que tienen ingresos económicos propios, han realizado más acciones de ruta pero no han dejado la relación, están mejor provistas externamente pero desprovistas de un proceso interno que las ayude psicológicamente a dejar la dependencia socioemocional creada con el agresor. Las mujeres organizadas han aprendido un discurso, tienen un pensamiento elaborado sobre la violencia, pero aún no se ha incorporado en su vida cotidiana, es un cambio que está en proceso. Las mujeres más jóvenes tienen mucha más claridad de la violencia psicológica, pero la falta de indicadores claros para evaluarla en los servicios sigue conteniendo a las mujeres a denunciar este abuso.

Las mujeres que decidieron detener la violencia han denunciado, pero no han recibido apoyo socio-emocional para comprender el proceso interno vivido.

Determinantes de las Rutas

Los factores que más peso han tenido en las rutas de las afectadas son los factores inhibidores, los de carácter interno que se han instaurado tempranamente en una socialización de roles de género rígida a través de mandatos que responsabilizan a la mujer como esposa y madre de la preservación de la unidad familiar en dependencia de la autoridad masculina. Estos factores se activan en las rutas y dilatan e inhiben sus acciones llenándolas de sentimientos de culpa y temores, cuando encuentran desde su grupo social y en los servicios el señalamiento culpabilizador de su actuación éstos se refuerzan.

Los principales factores inhibidores internos que detienen a las afectadas son:

- Temores para enfrentar solas la vida (desamparo e inseguridad), no sólo una dependencia económica sino más bien emocional. Una falta de ejercicio de la autonomía.

- Temor y vergüenza al desprestigio social, especialmente en las zonas rurales donde las mujeres solas no son bien vistas, son una provocación para los hombres y una amenaza para las esposas.

- Temor extremo al agresor, temor a sus amenazas y a una nueva violencia. Temor de indefensión fuertemente condicionado.

- Culpas por no acatar su deber de mantener unida la familia, dudas sobre sí misma en relación a si ella no será la provocadora de la situación violenta.

- La espera del cambio del agresor, que permite el círculo de la violencia y pospone su propio cambio.

Los factores impulsores de ruta han sido la propia violencia que se hace frecuente, se intensifica y a la que se le añade otra forma violenta. La magnitud de la violencia se presenta en este marco como precipitante. Es cuando las afectadas toman conciencia y realizan una revisión, evalúan la espiral de violencia, el tiempo transcurrido, su permanencia, el impacto ocasionado y lo más importante: querer salir de ella. Esta toma de conciencia es el impulsor más significativo, pero si no encuentran apoyo en los servicios cuando lo buscan sólo volverán a ellos cuando su vida, y la de sus hijos o padres corra peligro.

Resaltan como impulsores:

- La toma de conciencia de la magnitud de la violencia
 - . Mayor intensidad
 - . Mayor frecuencia
 - . Aparición de otras formas de violencia
 - . En frente de otros
 - . Fuera del espacio familiar
 - . Riesgo de muerte
- Los apoyos que le brindan consejos, orientación y acompañamiento:
 - . De amigos o vecinos
 - . De los prestatarios/os comunitarios
- La esperanza de obtener respaldo de las autoridades y favorecer el cambio de conducta del agresor.
- Proteger a los hijos de los efectos de la violencia

En el momento que las afectadas superan los mandatos sociales y se encaminan a las acciones de ruta son las características de los servicios y las respuestas encontradas los factores que se constituyen en barreras externas que las disuaden de proseguir y son:

- La complejidad de procedimientos
- Los costos
- Limitada cobertura
- Las respuestas encontradas de prestatarios no sensibilizados, ni capacitados para dar respuestas efectivas al problema.

FACTORES DETERMINANTES DE RUTA

Factores Inhibidores

Son los de mayor peso en la toma de decisiones, dilatando o haciéndolas desistir de las acciones de ruta.

- Internos:

- . Creencias y valores sobre los roles de género
- . Miedo a nuevas agresiones
- . Desconocimiento de sus derechos y los procedimientos de ley
- . Esperanzas en el cambio del agresor y la situación de violencia

- Externos:

- . De los Servicios
 - * Costos de los exámenes médicos
 - * Costos de los procedimientos judiciales
 - * Burocratización del proceso
 - * Falta de calidad en la prestación de los servicios
- . Desconocimiento de los procedimientos de denuncia
- . Carencia económica

Factores Impulsores

Básicamente se constituyen en facilitadores de las rutas los apoyos femeninos recibidos. Como precipitante es la violencia y su magnitud, se intensifica, se hace frecuente, se presentan formas combinadas de violencia y pone en riesgo su vida, la de sus hijos o padres.

Resultados de las Rutas

De las 72 afectadas sólo 5 llegaron al servicio de medicina legal, 1 en Lima, 3 en Piura y 1 en el Cusco. La distancia de los servicios y el costo han actuado como disuasores de la ruta. Presentan huellas, cicatrices, quemaduras y lesiones de la cruenta violencia que sufren, pero pocas han recibido una atención médica.

Muchas fueron a la policía, sin embargo no tienen un archivo de sus denuncias, y no tienen pruebas acumuladas para la reincidencia. Las violentadas sexualmente han sido nuevamente victimizadas en los servicios:

- . Desconfianza de su testimonio
- . Señalamiento culpabilizador de ser provocadora
- . Desconocen y no admiten la violencia marital

Una gran parte de las que denunciaron en los servicios judiciales o policiales sufrieron nuevos maltratos del agresor, quién al ver sin respaldo y protección a la afectada prosigue con su conducta violenta.

La mayoría ha perdido no sólo las esperanzas en el cambio del agresor también ha perdido la esperanza de encontrar apoyo y resoluciones favorables en los servicios. El estado de muchas afectadas después de la experiencia de ruta es de:

- . Desorientación y confusión
- . Soledad y humillación
- . Frustración e ira

Las respuestas desorientadoras, contenedoras, disuasoras o culpabilizadoras de los prestatarios han desviado muchos de los procesos de ruta de las afectadas

PROCESO DE RUTA CRÍTICA

Mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar



CAPÍTULO SEXTO

CONCLUSIONES

La investigación ha tenido un carácter participativo y ha cumplido una función social en su proceso. En los espacios públicos, de las localidades estudiadas, se ha provocado la ruptura del silenciamiento, se ha hecho audible y visible que la violencia intrafamiliar contra la mujer no puede ser más tiempo disfrazada u ocultada porque sus efectos han empezado a desbordar los contenedores.

Como proceso ha sido un esfuerzo colectivo de aprendizaje y apoyo mutuo para construir el conocimiento sobre el problema de estudio. El desarrollo de las técnicas cualitativas ha permitido conocer a partir de las palabras de los informantes las características de ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar.

Conclusiones Metodológicas

Del Trabajo de Campo

- . Despertó el interés de estudio de la problemática en las instituciones de las localidades estudiadas.
- . Funcionó como agente sensibilizador en los prestatarios y miembros de las comunidades.
- . Procuró a las mujeres afectadas espacios seguros para reconstruir sus procesos, muchas hicieron en las entrevistas catarsis y la escucha tuvo en algunas efectos terapéuticos.
- . Las entrevistas de mayores dificultades han sido las de violencia sexual.

Con las afectadas el tipo de relación establecida desde una posición horizontal y de respeto a sus procesos y decisiones permitió que se

sintieran seguras para relatar hechos que fueron más allá del proceso de ruta crítica. Algunas vertieron por primera vez experiencias antiguas de violencia, otras se potenciaron con sus propias palabras al escucharse, muchas agradecieron el ser escuchadas y quisieron dar su testimonio con la esperanza de que se constituyan en material que despierte al cambio.

La complejidad de elementos en el manejo de entrevistas a mujeres violentadas sexualmente requiere de una preparación especializada, sin embargo, las mujeres que contaron por primera vez experiencias de violencia sexual, por las que no habían hecho ninguna ruta crítica, fueron las más agradecidas al espacio brindado por la entrevista.

En el trabajo de campo han sido emergentes las representaciones sociales del equipo investigador y la comprensión de realizar una revisión personal como personas testigos de violencia, agredidas o agresoras. Esta aproximación al tema ha permitido entender la difícil tarea de los prestatarios de servicios implicados en dar respuesta a las afectadas cuando se ha tenido la tendencia en los servicios a examinar a otros evitando examinar lo propio, por temor al desprestigio o descalificación. El equipo de investigadoras tiene un material humano valioso para compartir con otros equipos en un tema que nos involucra a todos.

De los Supuestos Planteados

Los supuestos planteados al iniciar la investigación se han constatado en la información extraída en las diferentes fuentes de información.

El problema de la violencia intrafamiliar, que incluye la violencia física, sexual, psicológica y patrimonial, está presente en todas las comunidades.

En Lima, Cusco y Piura, prestatarios de servicios y miembros de las comunidades han reconocido la existencia de la violencia intrafamiliar en sus formas física, psicológica, sexual y económica. Las 72 mujeres que dieron testimonio de su historia de violencia intrafamiliar y experiencia de ruta crítica lo corroboraron.

Prestatarios y miembros de las comunidades reconocen que la principal víctima es la mujer y los agresores los familiares masculinos, principalmente la pareja; esta percepción se constata en las entrevistas realizadas a las afectadas.

La forma de violencia física es la más visible y es la que impulsa a las mujeres a hacer ruta, sin embargo la violencia psicológica es la más sentida y la sexual la más oculta. Pero se ha encontrado que son víctimas de formas combinadas de violencia; en la práctica sólo hacen ruta por una de ellas.

El ocultamiento de la violencia sexual marital y el abuso sexual de niñas por parte de familiares masculinos en la familia ha sido un tema recurrente en los discursos de los informantes.

La violencia de género es reconocida por las prestatarias y afectadas quienes señalan la preferencia del nacimiento de un varón, encontrando casos en que el nacimiento de una niña ha sido motivo de violencia. En Cusco la mujer quechua sufre además una violencia étnica en su condición de indígena, menospreciada en los servicios a los que acude por su analfabetismo, pobreza y monolingüismo.

Los prestatarios coinciden en la frecuencia del problema de la violencia intrafamiliar y en la invisibilidad del mismo, debido al subregistro reconocido por todos ellos.

En las dinámicas familiares se han encontrado multiplicidad de agresores, formas combinadas de violencia y cadenas de violencia familiar. Los hijos varones replican el modelo del padre agresor y lo emulan; las mujeres testigos de violencia o víctimas de ella de niñas tienden a unirse a parejas agresoras y a dirigir la carga agresiva contra sus hijos y hacia ellas mismas.

La mayoría de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar reconoce la necesidad de mejorar su situación de violencia y de contar con servicios de intervención proporcionados por los sectores jurídico-legal-policial, salud, educativo y comunitario.

Las afectadas cuando deciden romper el silencio lo hacen para detener la violencia buscando en las autoridades primordialmente el

castigo al agresor, generalmente el castigo que las afectadas esperan es la amonestación o el encarcelamiento. Se ha encontrado que una minoría hace una ruta de acuerdo a los procedimientos de ley.

Muchas de las demandas y propuestas de las afectadas se centran en la incorporación de personal femenino, capacitación del personal en los servicios existentes y la creación de centros especializados para atender a las mujeres.

La realidad de las localidades es que no cuentan con servicios y profesionales especializados que provea a las afectadas de un proceso de reconstrucción emocional para prevenir la reincidencia en modelos violentos de relación.

Muchas afectadas desconocen tanto sus derechos como la disponibilidad de servicios apropiados para ayudarles en situaciones de violencia.

La mayoría desconoce sus derechos, las leyes de protección así como las funciones y competencias de los servicios y los prestatarios. Muchas veces cuando acuden a los servicios con el sólo hecho de ser atendidas consideran que el servicio fue bueno, no saben que exigir de los servicios. Después de repetidas experiencias en los servicios y por la experiencia de otras mujeres comprenden los mecanismos, pero eligen los más cortos y sencillos.

Durante el desarrollo de la relación violenta, en cierto momento algunas de las afectadas inician una Ruta Crítica para tratar de remediar o mitigar los efectos de la violencia.

Generalmente buscan apoyo y protección en las autoridades, pero el inicio de la ruta en la mayoría de ellas se realiza después de años de violencia. Pocas deciden e inician una Ruta en la situación misma de violencia. Más bien se observa que hay intentos, desistimientos por la respuesta ofrecida y reintentos; muchas presentan múltiples rutas. La mayor concentración de acciones se da en los servicios policiales y judiciales, la experiencia obtenida les deja una percepción negativa.

Por lo general la Ruta Crítica es iniciada por la afectada; el prestatario de servicio rara vez detecta e indaga sobre la situación de violencia intrafamiliar.

En los servicios receptores de mujeres como salud y comunitario, no se hace un tamizaje para detectar este tipo de violencia. Cuando acuden a los servicios de salud para el tratamiento de sus heridas, los prestatarios hacen una atención puntual sin averiguar la causa de las lesiones sufridas, evitando el implicarse.

Se observa que cuando la afectada no esta decidida a iniciar la ruta aunque reciba el apoyo para emprenderla, si ella no ha cerrado el proceso de decisión, abandona el proceso. Muchas son las decisiones y muy pocas las acciones en muchas; algunas inician la ruta y luego retroceden; otras tardan años en tomar y ejecutar la decisión pero una vez que emprenden la ruta tratan de obtener una resultado favorable desde los servicios y cuando no lo encuentran su desesperanza y soledad se profundiza.

Las decisiones tomadas y las acciones ejecutadas que abarcan la búsqueda de apoyo varían según las características del tipo de violencia que experimenta la persona afectada y las circunstancias en que se ejerce esa violencia.

Cuando realizan acciones de denuncia, no denuncian las formas de violencia psicológica ni sexual. De los discursos de informantes comunitarios se ha podido conocer que cuando las mujeres denuncian la violencia sexual vuelven a sufrir una victimización en los servicios. La violencia sexual es procesada como delito, por lo tanto la derivación debe ser hecha a la fiscalía. Sin embargo, se comprueba por los casos analizados que las afectadas no denuncian este tipo de violencia. Las representaciones sociales de los prestatarios les impiden considerar a la mujer como víctima, su testimonio se pone en entredicho, es señalada como provocadora o cómplice, ya que la violencia sexual marital no entra en los esquemas sociales que ellos poseen.

Las mujeres que sufren violencia psicológica no tienen como demostrarlo, muchas de ellas han expresado que es esta forma de violencia la que ellas más resienten. En la Ley de Violencia Familiar

vigente, hasta el final del proceso investigativo, la violencia psicológica fue reconocida, pero no se establecieron los indicadores para evaluarla y registrarla en las instituciones jurídico-policiales; no se la tipificó en el Código Penal y se la ha venido considerando como falta.

Las decisiones tomadas y las acciones ejecutadas, que incluyen la búsqueda de apoyo, varían según las características de los servicios existentes.

No existe una oferta de servicios específica para la violencia intrafamiliar en los distritos rurales, y los servicios que existen no informan sobre sus funciones, no ofertan. En Lima, en el Distrito de San Juan de Lurigancho existe el servicio de asesoría jurídica del Municipio, la DEMUNA y las Defensorías Comunitarias, las afectadas entrevistadas no han realizado acciones de ruta en estos servicios.

Cuando las afectadas en su ruta no encuentran a los prestatarios pierden el impulso. En Piura y Cusco esta situación se presenta repetidamente en los servicios de salud y policiales que no se abastecen para cubrir las demandas recibidas. Además se ha constatado que los procedimientos son percibidos por ellas como costosos y complejos de realizar.

El contacto iniciado por la afectada no necesariamente resulta en la canalización apropiada a otros servicios por parte del prestatario del servicio consultado.

Se ha encontrado que la mayoría de afectadas no ha pasado por el reconocimiento médico legal aún cuando fue evidente que tuvieron lesiones graves, dadas las huellas de la violencia y la descripción de las situaciones violentas.

El grado del éxito de la intervención en violencia depende de las características de los servicios.

Los servicios de medicina legal no se encuentran en los distritos de estudio y los exámenes de reconocimiento tienen un costo que para la muestra estudiada es un factor que limita su acceso. En las áreas rurales, en los centros de salud donde los médicos realizan la casi

totalidad de reconocimientos médicos existe la tendencia a señalar el grado de las lesiones por debajo de la gravedad, generalmente son tipificadas como faltas.

Los servicios jurídico-policiales y de salud no reúnen las condiciones para una adecuada atención, carecen de espacios destinados para estos casos. En los sectores judicial y policial existe una normatividad, pero no es conocida por todos los prestatarios que la deben poner en práctica, en algunos casos es reinterpretada de acuerdo a sus representaciones sociales; en el caso del sector salud no existe normatividad ni protocolos de atención.

Los prestatarios de servicios de los sectores jurídico-legal, policial, salud, educativo y comunitario poseen representaciones sociales acerca del fenómeno de la violencia intrafamiliar.

Las similitudes encontradas en las representaciones sociales giran en torno al manejo de una información cargada de prejuicios teóricos sobre la explicación del fenómeno de la violencia intrafamiliar. Las diferencias varían en razón de género. Gran parte de los prestatarios presentan un pensamiento que justifica la violencia, las prestatarias no sólo han explicado la inequidad al interior de las relaciones de pareja, que favorece la violencia, sino que algunas de ellas se mostraron afectadas por la violencia intrafamiliar.

Las representaciones sociales de los prestatarios de servicio que consisten en significados, creencias, conocimientos, estereotipos, prejuicios e imágenes, influyen en la calidad de los servicios de prevención y atención que brindan a las afectadas con quienes tienen contacto.

Entre las razones aducidas por los prestatarios de no involucrarse en los problemas de violencia intrafamiliar se encuentra la creencia de que el agresor tienen alteraciones psíquicas, o es dependiente del alcohol o las drogas. El señalamiento de la personalidad de ciertas mujeres provocadoras de una relación violenta y la creencia que los mecanismos en la resolución de conflictos en la familia es competencia de ella, pertenecen al mundo de lo privado.

Los receptores de la problemática no están informados, menos sensibilizados, para ofrecer respuestas de calidad a las afectadas. El sector con mayor comprensión de la problemática es el comunitario.

Muchas respuestas que las afectadas reciben de los prestatarios están atravesadas por las creencias que las mujeres deben servir al hombre, tolerar sus estados de tensión y no provocar su ira.

La poca claridad de las funciones que le competen a las diferentes instancias y el sentimiento de los prestatarios de que si se involucran van a salir perjudicados ha sido una constante.

Un marco jurídico-legal, apropiado es imprescindible para prevenir, enfrentar y combatir la violencia intrafamiliar.

En el proceso investigativo se constató que los prestatarios, incluso los del sector legal, desconocían la Ley de Violencia Familiar. En las instituciones jurídicas y policiales los procedimientos de ley han sido aplicados sin tener un conocimiento y una percepción de conjunto que les permita dar las resoluciones adecuadas.

En la Ley de Violencia Familiar 26260, vigente hasta el final del proceso investigativo, no estuvo claro el castigo para la reincidencia del agresor, entonces se ha encontrado que los agresores han ido acumulando agresiones contra las mujeres sin que se tengan en cuenta para una acción de protección a las afectadas; con la nueva ley 26763, que ajusta la anterior, este vacío ha quedado subsanado.

Legalmente hasta antes de la modificación de la Ley los certificados médicos no han sido considerados como pruebas en los procesos judiciales, hoy tienen valor probatorio.

Desde la primera ley de violencia familiar el sector educativo ha sido considerado parte de las acciones en materia de violencia intrafamiliar, sin embargo desde el estado no se desarrollaron acciones de capacitación y asignación de recursos al sector para que se implicara en las derivaciones y sobre todo en programas de prevención. En la nueva ley las competencias de los sectores salud y educación son más claras.

Los prestatarios de servicios requieren un marco jurídico-legal apropiado para responder adecuadamente a la complejidad de la violencia intrafamiliar y las necesidades de las afectadas.

En el proceso investigativo se constató que el marco jurídico no era conocido por los prestatarios. Los prestatarios judiciales y policiales han expresado la necesidad de actualizarse y capacitarse en el tema de la violencia intrafamiliar.

Los prestatarios, además de requerir un marco jurídico-legal apropiado, necesitan una formación en el manejo de las situaciones de crisis en que llegan las afectadas y una comprensión de sus propias emociones ante estos casos.

Existe falta de coordinación intersectorial de servicios de prevención y atención para las afectadas que buscan apoyo.

Desde los servicios donde se brinda atención a las afectadas, ésta se realiza de modo individual, sin tener en consideración otros servicios para la coordinación intra o intersectorialmente. Las afectadas son atendidas de modo fraccionado sin tener en cuenta que el problema que presenta debe ser evaluado y tratado integralmente.

Los prestatarios han revelado la voluntad para desarrollar acciones de coordinación, de trabajo en equipo multisectorial y creación de redes sociales.

Existe falta de seguimiento intrasectorial para las afectadas que buscan apoyo.

No existe un seguimiento de casos al interior de los servicios de salud, jurídico y policiales. Sí existe seguimiento intrasectorial en los servicios de asesoría legal de ONGs, en las DEMUNAS y las defensorías comunitarias el seguimiento se realiza hasta que la afectada lo permita.

Existen mecanismos para mejorar los servicios actuales y potenciales dirigidos a las afectadas.

Los mecanismos normativos existentes reconocen la multisectorialidad, lo que en la práctica no se da. Con la modificación de la ley hoy la policía tiene como procedimiento legal de funcionamiento de su sector que culminar con el proceso investigativo elaborando el atestado, aunque la víctima no ratifique la denuncia, y aunque la retire. Asimismo, ningún juez puede dejar librado al impulso de las partes el oficio, el proceso tienen que elaborar su oficio correspondiente. Estos son importantes avances legales.

En la mayoría de casos analizados, los procesos de denuncia realizados por la policía quedaron inconclusos porque no se llegó a sentar la denuncia, no se derivó al médico legista, no se realizaron las citaciones al agresor ni se hicieron las investigaciones del caso, todos procedimientos previos para elaborar el atestado.

La existencia de medidas de prevención coordinadas intersectorialmente contribuiría a disminuir la incidencia de la violencia intrafamiliar.

Los sectores salud y educación son dos ejes importantes en la detección temprana y la prevención de la violencia intrafamiliar; el rol de estos sectores no estuvo definido en la anterior ley. Algunos prestatarios han señalado que se debería realizar un trabajo conjunto con el sector judicial y policial.

Los prestatarios están conscientes de la importancia del papel de la prevención aunque son pocos los que se visualizan y juegan un papel activo como agentes de prevención.

Conclusiones Observacionales

Del Escenario de la Ruta Crítica

Existe un alto nivel de tolerancia de la violencia intrafamiliar hacia la mujer en las localidades estudiadas. En las zonas rurales, las salidas a la violencia intrafamiliar adquieren dimensiones extremas, recogido en el señalamiento reiterado de la muerte, ya sea como suicidio u homicidio; en las afectadas de Cusco se ha encontrado la recurrencia de pensamientos e intentos de suicidios; y tanto prestatarios como miembros de la comunidad lo confirman.

Durante el proceso investigativo se presentaron casos de violación, uno ellos atravesó una de las etapas del proceso. Una prestataria de salud sensibilizada por el tema, al hacer el reconocimiento médico a una niña y observar el hecho de violación habló con ella y su madre acordando denunciar al violador, el padre. En el proceso de denuncia la madre cambió de parecer aduciendo que había sido presionada por la doctora, ante esa afirmación algunas autoridades masculinas del pueblo se aliaron al agresor creando un ambiente en contra de la joven violada y la doctora. La prestataria tuvo el respaldo de la policía que sirvió de testigo para afirmar que no hubo presión. La doctora optó por dejar el caso, mientras la madre retiró la denuncia a cambio de una tienda que el violador ofreció para ella. La investigadora local donde transcurrieron los hechos en ese período se hallaba presentando los resultados preliminares de esta investigación en un distrito vecino a las mesas de trabajo del proyecto *Violencia Contra las Mujeres y las Niñas*, el caso se presentó a la Mesa y se hizo una reflexión sobre los hechos acontecidos en la localidad.

En este tema es importante la revisión de la historia personal de los profesionales implicados directamente en atender los casos. El manejo de la situación de crisis y las entrevistas con las afectadas requiere que se consideren los aspectos de involucramiento de las propias experiencias en las respuestas que se ofrecen.

Las diferencias encontradas en las representaciones sociales de los prestatarios presentan diferencias. Las prestatarias tienen un enfoque de género y una mejor disposición para tratar de comprender el problema, los prestatarios presentan esquemas rígidos para abordar el problema. Los prestatarios comunitarios se han mostrado más sensibles al tema y mejor informados.

Es importante considerar las estrategias que se vienen desarrollando para enfrentar la violencia intrafamiliar en zonas donde no existen servicios especializados. En Cusco, se han impulsado acciones desde la Federación y el Comité de mujeres en defensa de las mujeres violentadas. Se han contado casos de castigo al agresor por parte del grupo de mujeres y se están diseñando otras estrategias en la misma dirección, medidas de reacción que no ayudarán a modificar el contexto de violencia, pero otorga a las afectadas el apoyo más significativo.

Otra estrategia de intervención desde la comunidad es la realizada a través de sus autoridades comunales. Al agresor se lo invita a ocupar un cargo dirigencial comunitario con el propósito de demostrarle confianza en su capacidad de cambio, esta confianza no es otorgada a ladrones ni violadores. Esta estrategia correctora involucra distintos grupos de la comunidad y los articula basándose en principios muy antiguos de la cultura andina para retornar a la reciprocidad.

Características de los Servicios

- La oferta de servicios es limitada, no hacen difusión de lo que ofrecen y las funciones que les competen.
- La disponibilidad de los prestatarios de los sectores salud, jurídico y policial no abastece las demandas de las afectadas.
- No existen protocolos ni modelos de atención, como tampoco formas de registro unificados para un análisis de los datos.
- No se han desarrollado mecanismos de coordinación intra o intersectorialmente
- Los prestatarios reconocen la necesidad de establecer coordinación y un trabajo en equipo multidisciplinario, en la práctica no se da.
- El examen del médico legista es un requisito que dadas las características de los servicios de medicina legal con limitada cobertura, difícil acceso geográfico y económico para las afectadas sigue siendo un entrampe.
- Los médicos de los centros de salud en las zonas rurales al no contar con el instrumental para realizar las evaluaciones vienen evaluando lo que ven, muchas de las lesiones internas quedan invisibilizadas.
- En algunas zonas rurales personal de salud no capacitado y de menor rango realiza los reconocimientos médicos.
- De los procesos de denuncias iniciados en la policía sólo prosiguen alrededor del cincuenta por ciento, debido a la limitación económica de las afectadas para realizar el requisito del examen médico legal.

- Desde sus representaciones sociales muchos prestatarios justifican el uso del castigo físico como medida de disciplina hacia la mujer y los hijos.

- Ha sido recurrente en los prestatarios hablar del abuso sexual de niños en la familia y su ocultamiento; y ha sido emergente la creencia de la complicidad de las mujeres en la violencia sexual.

- Los prestatarios no están sensibilizados y capacitados sobre la problemática, tienen una misma actitud inicial el cuestionamiento y descalificación al testimonio de la afectada.

- La policía se ha atribuido la función de resolución de los casos de violencia intrafamiliar y se observa en la población de las comunidades rurales la creencia que el proceso todo puede ser realizado en la comisaría.

- El sector educativo es un receptor y detector de casos importante, pero no ha tenido una actuación ni funciones claras.

- En la relación establecida entre prestatarios y afectadas se observa no sólo una falta de información y capacitación, se presenta una movilización emocional con mecanismos defensivos de evasión, de rechazo y en otros casos de saturación cuando se han involucrado.

Características de la Mujeres Afectadas

- En su mayoría provienen de un tipo de familia extendida con estructuras verticales y roles rígidos entre los miembros, donde el empleo del castigo físico es el mecanismo de resolución de conflictos.

- Algunas de niñas han sufrido violencia sexual de parte de un pariente masculino.

- Muchas han iniciado su convivencia o matrimonio por acuerdo entre los padres, por embarazo, o por paliar a través del matrimonio la violación de la joven con el agresor, estableciendo con la venia de la familia el inicio de una relación violenta.

- Cuando se da la separación, ésta ocurre cuando el hombre las abandona.

- Las que tienen segundos compromisos tienden a repetir con la nueva pareja los patrones de relación violenta.

- En las historias de las afectadas emerge una carencia afectiva antigua revivida con la pareja actual.

- Aunque destaca la violencia física, la mayoría sufre formas combinadas de violencia. Siendo la psicológica la más sentida y la que acompaña las otras formas de violencia.

- Las afectadas por la violencia física son las que presentan niveles más bajos de escolaridad, dependientes económicamente y con un promedio de 3 hijos tienen muchas más acciones de ruta que las afectadas por otras formas de violencia.

- Las que sufren violencia psicológica tienen un mayor nivel educativo y presentan menos acciones de ruta, están más inhibidas por sus representaciones sociales a romper el silencio en espacios públicos.

- Las mujeres jóvenes tienen más claridad en la denuncia por la violencia psicológica.

- Las afectadas por la violencia económica y sexual tienen niveles bajos de escolaridad.

- Las violentadas sexualmente tienen el promedio de hijos más alto (4.66) como producto de las violaciones que sufren en la relación marital.

- Cuando la mujer tiene una historia de violencia previa en la familia de origen, las acciones de ruta son tardías, ambivalentes, con muchos retrocesos y pocas resoluciones efectivas.

- Cuando la mujer no ha estado expuesta a experiencias de violencia intrafamiliar, ni a relaciones anteriores de pareja violentas su decisión de ruta es inmediata al hecho y menos ambivalente.

- Las mujeres que tienen ingresos económicos propios han realizado más acciones de ruta pero no han dejado la relación, están mejor provistas externamente pero desprovistas de un proceso que las ayude psicológicamente a dejar la dependencia socioemocional creada con el agresor.

- Las mujeres organizadas han aprendido un discurso, tienen un pensamiento elaborado sobre la violencia, pero aún no se incorpora en su vida cotidiana, es un cambio que está en proceso.

Características de las Rutas

- Pocas mujeres han mostrado una actitud activa frente a los servicios, no conocen las funciones de los prestatarios y no las exigen; desconocen sus derechos de ciudadanas, de mujeres y madres.
- De 72 afectadas sólo 5 han llegado al servicio de medicina legal, el costo económico y la distancia las disuade de proseguir.
- Muchas no han llegado a realizar las pruebas médicas y no han recibido un tratamiento adecuado a sus lesiones.
- De las que fueron a la policía la mayoría no tienen un archivo de sus denuncias, carecen de pruebas acumuladas para la reincidencia
- No se ha encontrado en los procesos de ruta de las afectadas ninguna derivación a la fiscalía aún cuando las huellas y la historia contada ameritaban esa derivación.
- Las afectadas psicológicamente no han podido demostrarlo por falta de indicadores para evaluar este tipo de violencia y han desistido
- Las violentadas sexualmente han sido nuevamente victimizadas en los servicios:
- Han perdido las esperanzas de obtener apoyo en los servicios.

Determinantes de las Rutas

- La programación social rígida sobre el rol de mujer, esposa y madre bloquea internamente la decisión de ruta. Los sentimientos que las detienen son la culpa, indefensión, vergüenza y desprestigio social.
- Las características de los servicios son los más potentes inhibidores externos de las acciones: el costo de los exámenes médico-legales y del procedimiento judicial, la burocratización del proceso, la falta de una atención de calidad.
- Las respuestas de muchos prestatarios son inhibidores de la ruta crítica, las hacen dudar y sentir culpables.
- Los impulsores más significativos para las afectadas son los apoyos femeninos generalmente de familiares, amigas y/o prestatarias comunitarias.

- La magnitud de la violencia cuando se intensifica, se hace frecuente y múltiple, y precipita la decisión tantas veces pospuesta. Las afectadas cuando han tomado conciencia que su vida, la de sus hijos o padres se encuentra en peligro reinician su ruta.

CAPÍTULO SÉPTIMO RECOMENDACIONES

En el Perú, el estudio y las alternativas de solución al problema de la violencia familiar se han realizado desde un enfoque jurídico-legal y el avance es significativo. Pero es preciso reconocer que aún no hay una lectura del problema que lo incorpore a la salud pública.

Con la nueva Ley de violencia familiar, que ajusta la Ley 26260, llevada a cabo en consulta nacional en nuestro país, se ha dado un paso importante que refleja muchas de las demandas de los diferentes sectores, y promete superar los puntos críticos encontrados en el proceso de atención; sin embargo, se debe anotar que es preciso diseñar mecanismos de monitoreo y seguimiento que garanticen su aplicabilidad.

Recomendaciones Generales

- Reglamentar y hacer cumplir las leyes nacionales y las convenciones internacionales que protegen a la mujer de la violencia intrafamiliar.
- Favorecer la conformación o potenciar las mesas de trabajo multisectoriales para definir los planes locales de acción para la eliminación de la violencia familiar.
- Crear redes de coordinación intra e intersectorial de manera que se articulen y faciliten los procedimientos de atención a la violencia intrafamiliar.
- Definir formatos de registro y mecanismos de vigilancia epidemiológica que puedan ser usados y socializados en los diferentes sectores involucrados.

- Mejorar la respuesta institucional formando cuerpos de profesionales capacitados en la comprensión de la problemática desde una perspectiva de género, un enfoque integrado y multifactorial de la violencia intrafamiliar.

- Capacitar a los prestatarios de los diferentes sectores en las normas legales vigentes.

- Elaborar protocolos de atención para afectadas por la violencia intrafamiliar ajustados a las condiciones objetivas de los servicios y sus recursos.

- Difundir la oferta de servicios existentes para las mujeres afectadas y los procedimientos de proceso que deben realizarse en cada uno de ellos.

- Desburocratizar los procedimientos, haciéndolos más sencillos y cortos.

- Introducir cambios legales que faciliten los procedimientos en los casos de violencia psicológica y sexual; las pruebas y formas del proceso disuaden a las víctimas a iniciar o proseguir la denuncia.

- Incorporar recursos humanos profesionales para la atención psicológica de las afectadas proveyéndoles de un soporte emocional que les ayude en la reflexión de la violencia que sufren y facilite sus decisiones de ruta.

- Generar la conformación de redes de soporte: grupos de ayuda mutua, redes de profesionales, redes de amigos y familiares.

- Incorporar la dimensión masculina en los programas de atención y prevención de la violencia.

- Impulsar Investigaciones para:

- . Realizar diagnósticos de la violencia intrafamiliar en diferentes escenarios sociales del país, que permitan entender el fenómeno y contextualizar las estrategias de prevención e intervención.

- . Desarrollar estudios de prevalencia de la violencia intrafamiliar sexual en las relaciones maritales, el abuso de las niñas e incesto.

- . Estudiar los efectos socioemocionales y psicológicos de las diferentes formas de violencia intrafamiliar.

- . Realizar estudios sobre la masculinidad en grupos étnicos diferentes para poder abordar la problemática de manera más cercana y apropiada a la remoción de valores, de actitudes que se pretende implementar desde las diferentes instancias educativas.
- . Promover metodologías de investigación-acción que involucren a los diferentes actores sociales desde la etapa de identificación del problema hasta el diseño de las propuestas.

Recomendaciones por Sectores de Servicios

SECTOR SALUD

- Facilitar el requisito del examen médico legal en el proceso de denuncia, teniendo en cuenta que los servicios de medicina legal no son accesibles, geográfica y económicamente.
- Buscar alternativas a la necesidad de la ratificación en el juzgado de los profesionales que emiten los certificados; este elemento es disuasor para los profesionales que no desean ser involucrados en procesos legales.
- Actualizar la tabla de referencia en la evaluación médica para tipificar el daño de la lesión.
- Capacitar al personal médico en el reconocimiento médico de forma continua y actualizada.
- Formar psicólogos especializados en clínica forense para la evaluación del maltrato psicológico.
- Implementar políticas, programas y protocolos de atención que se ajusten al sector salud.
- Incorporar profesionales en psicología y trabajo social especializados en el tema; es esencial para el apoyo y seguimiento a los casos.

- Potenciar los servicios de Psicología y Asistencia Social existentes a fin de que se involucren en las acciones de prevención, atención y rehabilitación.
- Registrar los incidentes de violencia intrafamiliar, aún cuando la afectada no lo denuncie; con la finalidad de acumular pruebas que sirvan a la afectada cuando decida iniciar un proceso de denuncia.

SECTOR JURÍDICO-LEGAL-POLICIAL

- Mejorar la imagen institucional asumiendo el compromiso en la mejora de la calidad de atención.
- Sensibilizar a los prestatarios varones para que se involucren desde una perspectiva de género en la atención del problema.
- Elaborar consolidados de la información registrada y hacer los alcances respectivos.
- Aumentar el número de comisarías y secciones femeninas; y dotar de personal especializado y el acondicionamiento de las existentes.
- Aprovechar la experiencia acumulada en la formación de prestatarias policiales capaces de formar equipos de mediación en los problemas de violencia intrafamiliar.

SECTOR EDUCATIVO

- Capacitar al magisterio en la prevención y atención de la violencia intrafamiliar y escolar; en un análisis de las actitudes violentas, de las normas su distorsión y ruptura.
- Realizar experiencias piloto con jóvenes recogiendo sus percepciones y propuestas para introducirlas en las acciones de prevención y atención de la violencia intrafamiliar y escolar.
- Aprovechar los espacios de las Escuelas de Padres para diseñar módulos sobre el tema.
- Capacitar al sector en la detección de los casos de violencia intrafamiliar y los mecanismos de derivación.

SECTOR COMUNITARIO

- Impulsar desde los municipios la creación de defensorías comunales fortaleciendo las existentes.
- Proveer a las organizaciones de base de mujeres una asesoría legal permanente asegurando que las resoluciones que se emprendan desde estos grupos garanticen el amparo legal a la afectada.
- Capacitar a los grupos organizados en acciones de identificación, soporte y derivación de los casos de mujeres afectadas.
- Promover encuentros de los equipos que dirigen las casas de refugio en el país a fin sistematizar la experiencia nacional, aunque esta sea escasa.
- Involucrar a las Iglesias en el trabajo de prevención y atención de la violencia de manera que se incorporen en las charlas pre-matrimoniales, encuentros matrimoniales, pastoral familiar y acciones de reflexión sobre esta problemática.
- Difundir la experiencia y las estrategias desarrolladas por las ONGs en el tema en cuanto a prevención, registro, atención y seguimientos a afectadas por la violencia intrafamiliar.
- Impulsar de manera sistemática la formación de espacios de reflexión y elaboración de propuestas en las comunidades.
- Promover la formación de mesas o grupos de trabajo multisectorial comunitarias para atender y prevenir la violencia intrafamiliar a niveles locales.

BIBLIOGRAFÍA

M. ARÓN; N. de la PUENTE; M. LLANOS; A. MACHUCA: "*Violencia Intrafamiliar*" Aspectos Psicosociales y jurídicos de la Ley de Violencia Intrafamiliar - Documento de Trabajo. Santiago, Universidad Católica de Chile Escuela de Psicología- Programa de Prevención y Apoyo a la Mujer y al Niño Maltratados/Servicio Nacional de la Mujer - Programa de Capacitación a Funcionarios Públicos, 1,995

María Auxiliadora BANCHS: *Concepto de Representaciones Sociales: Análisis Comparativo* - Revista Costarricense de psicología, #8 y #9, 1986. Policopia, Costa Rica.

Roxana CARRILLO: *La Violencia Contra la Mujer en una Nueva Lectura: Género en el Desarrollo*. V. GUZMÁN y Col. Compiladoras. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, 1991

CUADERNOS MUJER SALUD/1: *Por el Derecho a Vivir sin Violencia*. Santiago, Red de salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, 1996

Julietta ESTREMADOYRO: *Violencia en la Pareja - Comisaría de Mujeres en el Perú*. Lima, Flora Tristán, 1992.

Lidia FALCÓN: *Violencia Contra La Mujer*, Madrid, Vindicación Feminista, 1991

Carlyle GUERRA DE MACEDO: *Sociedad, Violencia y Salud: Una Nueva Agenda para la Democracia* - Conferencia Inter-americana sobre Sociedad, Violencia y salud, Discurso Magistral. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1994

V. GUZMÁN; P. PORTOCARRERO y V. VARGAS (compiladoras): *Una Nueva Lectura: Género en el Desarrollo* (Tomo I). Lima, Flora Tristán, 1991.

L. HEISE; J. PITANGUY y A. GERMAIN: *Violencia Contra la Mujer: La Carga Oculta Sobre la salud*. Washington D.C., OPS, 1994. M.

KAUFMAN: *La Triada de la Violencia* -Pensamiento de Mujer. Boletín Nro. XXVII Marzo/Abril\ Mayo 1995

MOVIMIENTO MANUELA RAMOS: *Alternativas Contra la Violencia Hacia la Mujer*. Lima, 1995.

NACIONES UNIDAS: *Violencia Contra la Mujer en la Familia*. Nueva York, ONU, 1989.

Robin NORWOOD: *Las Mujeres que Aman Demasiado*. Bs.As. Ed. Vergara, 1994

Ivonna LINCOLN: *Standar para la Investigación Cualitativa-Criterios Emergentes de Calidad en la Investigación Cualitativa Interpretativa*. Programa de la Asociación Americana de Investigación educativa. San Francisco, 1995.

LOLI, Silvia y ROSAS, María Isabel: *Violencia Contra las Mujeres en el Perú*. Lima: centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, 1995

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: *La Violencia Contra las Mujeres y las Niñas: Análisis y Propuestas Desde la Perspectiva de la Salud Pública*. Sub Comité Especial Sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, 13ra Reunión. Washington D.C. OPS, 1993

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: *Conceptualización de Género para la Planificación en Salud* (Versión Preliminar). Washington, D.C. Programa Mujer Salud y Desarrollo- OPS, 1995

PAQUETE INFORMATIVO: *Violencia Doméstica*. Lima, CENDOC Mujer, 1992

E. QUIROZ y O. BARRANTES: *¿Y Vivieron Felices Para Siempre? Manifestaciones y Efectos en las Mujeres de algunas Formas de Violencia en la Vida Cotidiana*. San José, Centro nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia - Ministerio de Salud/ Departamento de Salud Mental, 1994

RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SEXUAL: *La Institución Policial y los Derechos Humanos de las Mujeres*. Quito, UNIFEM, UNICEF, PRO SALUTE, 1995.

R. RODRÍGUEZ; T. BOLAÑOS; y T. CIUDAD: *Violencia Estructural en el Perú: Psicoanálisis*. Lima, Asociación Peruana de Estudios e Investigación por la Paz, 1990

S. J. TAYLOR y R. BOGDAN: *Introducción a los Métodos Cualitativos*. Barcelona, Paidós, 1992

Marisol VEGA: *Violencia en Relaciones de Pareja: Una Búsqueda en la Subjetividad de las Mujeres*. Lima, Demus, 1995.

RESUMEN EJECUTIVO

Desde el Proyecto regional para combatir la violencia contra la mujer del Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud- OPS, se realizó el diagnóstico cualitativo "**Ruta Crítica que Siguen las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar**" como un estudio multicéntrico de 10 países, 7 de la región Centroamericana y 3 de la región Andina. El propósito ha sido procurar conocimientos que ayuden a mejorar la respuesta de los actores responsables de la atención, prevención y sanción de la violencia intrafamiliar.

La Investigación se constituye en la primera fase del proyecto regional Violencia Contra la Mujer y las Niñas de la OPS, en nuestro país realizada en convenio con el Ministerio de Salud y ONGs locales de conocida trayectoria que cuentan con un área de mujer: Flora Tristán; CADEP José María Arguedas y Diaconía para la Justicia y la Paz. La investigación ha sido posible gracias al financiamiento de la Cooperación Técnica Holandesa.

El eje directriz de este estudio multicéntrico ha sido el protocolo regional de investigación desde una metodología cualitativa. El objetivo fue conocer los caminos que recorren las mujeres que sufren violencia intrafamiliar. Los resultados presentan sus experiencias en los servicios de sus comunidades; la percepción de los prestatarios de servicios del sector público y la sociedad civil, así como la de grupos de hombres y mujeres de las comunidades frente al problema de estudio. Este acercamiento a diferentes fuentes de información permite una lectura descriptiva integral del problema de estudio en las localidades de Lima, Cuzco y Piura.

Se ha priorizado en el análisis de la violencia intrafamiliar, la dimensión relacional y se han considerado por cuestiones de diseño los tipos de violencia física, sexual, psicológica y patrimonial-económica. Las protagonistas son las **Afectadas**, mujeres mayores de 15 años que

sufren alguna forma de violencia intrafamiliar, que rompieron el silencio de la violencia con alguien fuera de su familia en el lapso de los 24 meses anteriores al proceso investigativo. El conjunto de decisiones y acciones emprendidas en busca de ayuda para detener la violencia que sufren, los apoyos recibidos y los obstáculos encontrados en el camino que recorren las afectadas constituyen el proceso de la **Ruta Crítica**.

El posicionamiento horizontal, sujeto-sujeto, el respeto por las opiniones y saberes ha permitido recoger fielmente las palabras y lo que subyace a ellas, el mundo ideológico de los informantes. Estos contactos personalizados han movilizad o emociones, generado procesos reflexivos y debate.

Los resultados se basan en 147 entrevistas. Se realizaron 62 entrevistas semiestructuradas a prestatarios de servicios; 72 entrevistas a profundidad a mujeres que sufren violencia intrafamiliar y 13 grupos focales de hombres y mujeres, miembros de las comunidades de estudio. Fueron considerados servicios del sector público los servicios de medicina legal, de salud, judiciales, policiales, municipales y educativos; y los servicios de la sociedad civil, organizaciones de base, ONGs, e instituciones de iglesia

Las mujeres afectadas con ruta crítica, provienen de un tipo de familia con estructuras verticales y roles rígidos entre los miembros, en donde el castigo es el mecanismo de resolución de conflictos. Muchas de niñas recibieron castigos físicos de niñas de padres y/o hermanos, algunas sufrieron abuso sexual y por primera fue contado en el espacio de la entrevista. La casi totalidad de afectadas ha señalado como persona agresora al esposo o ex-esposo, conviviente o ex-conviviente. La mayoría de ellas ha hecho ruta por el tipo de violencia física, pero dieron testimonio de las formas combinadas de violencia que sufren, siendo la psicológica la más sentida y la sexual marital la más oculta.

Una buena parte de las afectadas ha iniciado sus relaciones por presiones y no por afecto y decisión propia. En las zonas rurales iniciaron la convivencia o matrimonio por acuerdo de los padres, por embarazo o para paliar a través del matrimonio la violación de la joven con el agresor. Se ha encontrado que las mujeres violentadas sexualmente son las que presentan el promedio de hijos más alto de la muestra.

Muchas realizan alguna actividad productiva o la han realizado en los últimos años, algunas de ellas se han separado, pero esta situación no en todos los casos ha garantizado que la violencia se detenga. En las afectadas que han iniciado segundos compromisos se ha observado que tienden a elegir nuevamente parejas agresoras, han avanzado en los pasos externos para detener la violencia, conocen los mecanismos legales y los realizan, pero no han tenido un espacio y apoyo socioemocional para elaborar el proceso vivido y prevenir su réplica.

El análisis realizado hace ver que entre los factores de carácter interno que inhiben y dilatan las acciones de ruta de las afectadas los que más peso tienen son los mandatos sociales sobre su rol como esposa y madre, expresados en temores y sentimientos de culpa por tomar alguna decisión que quiebre la unidad familiar. La vergüenza social, el miedo a recibir nuevas agresiones y una conducta de indefensión instaurada fuertemente las anclan en una relación dependiente psicológica y económicamente.

En la ruta crítica son puntos críticos la ausencia de servicios especializados, en los servicios existentes la limitada difusión de su oferta y cobertura, costos y procedimientos burocráticos, y la falta de calidad en la prestación de servicios. Destacan, entre estos factores externos, la complejidad de pasos para lograr el circuito del proceso de atención entre sectores y las respuestas de los prestatarios, muchas contenedoras, disuasoras y en casos culpabilizadoras.

Son decisivos en la continuación o desistimiento de las rutas de las afectadas la calidad de atención recibida. Las creencias y valoraciones de la resolución de conflictos en la familia, el conocimiento y experiencias propias que poseen los prestatarios atraviesan sus respuestas. La mayor parte, del sector público, aún refleja en sus apreciaciones información sesgada sobre el tema, la persona agresora es considerada carenciada económica o educativamente, y/o alcohólica, mientras la mujer violentada es percibida como provocadora y cómplice.

En el camino emprendido los apoyos recibidos son significativos para las afectadas. Estos provienen de figuras femeninas cercanas, amigas, vecinas y prestatarias del sector comunitario. Paradójicamente es la magnitud de la violencia la que se constituye en precipitante de la acción de denuncia tantas veces postpuesta; cuando los actos violentos se intensifican, se hacen frecuentes, se ejercen nuevas formas violentas

de manera cruenta y se producen en cualquier espacio físico. Es en este marco que la magnitud de la violencia se detecta como un detonante que lleva a las afectadas a iniciar o reiniciar la ruta crítica para proteger su integridad física, la de sus hijos o padres.

La magnitud de la violencia provoca un *insight* en muchas mujeres, es un momento de evaluación del ciclo de violencia, del tiempo transcurrido y su permanencia, sus efectos en ella y sus hijos. Esta toma de conciencia en su vida puede ser un hito para el cambio, sin embargo la mayoría de prestatarios no ha sido sensibilizado y formado para entender las situaciones de crisis, que son oportunidades para salir de la situación insana, ellos no están capacitados para comprender y apoyar los procesos internos.

Las acciones de las afectadas se han concentrado en los servicios policiales y judiciales, han sido los únicos que han venido atendiendo el problema. Desde esta perspectiva ellos son depositarios de las mayores observaciones críticas en este estudio. En el marco de la ley anterior de violencia familiar las competencias de la policía estaban restringidas y se ha encontrado que los receptores de este sector en su mayoría no ha sido sensibilizado y formado en el tema, incluso se observó que algunos de ellos desconocían los contenidos de la ley de violencia familiar.

Las procedimientos policiales y judiciales han sido diversos, la mayoría ha pasado por alto las normas legales sin abrir un archivo y dejar constancia de antecedentes en caso de reincidencia. Sin embargo, al ser prácticamente los únicos que han venido atendiendo el problema algunas afectadas han reconocido en ellos un apoyo, “me dijo el sargento -hable y como está a punto de perder su bebé sabremos defenderla-”.

El costo del examen médico legal ha disuadido a las afectadas de realizar este requisito de procedimiento, de las 72 entrevistadas sólo 5 lo han cumplido. En áreas rurales, donde no existen servicios de medicina legal, los centros de salud han realizado la casi totalidad de reconocimientos médicos. La tendencia ha sido determinar el grado de las lesiones por debajo de la gravedad, tipificándolas como faltas, para evitar verse implicados en la testificación en procesos judiciales, señalado por prestatarias/os comunitarias/os.

Las mujeres violentadas psicológicamente al denunciar y no tener como demostrar los agravios sufridos, por ausencia de indicadores claros para evaluarla, se han inhibido de continuar el proceso de ruta. Las que sufren violencia sexual la han ocultado por temor a exponerse ante personal insensible, conocen experiencias de mujeres que al hacerlo han sufrido una nueva victimización. Las creencias y valoraciones que poseen los prestatarios les impide reconocer la violencia sexual, especialmente la marital, “entre marido no hay violación”; la creencia de que la mujer provoca y permite es una de las más fuertes.

Los servicios con capacidad de identificar casos de violencia intrafamiliar, como salud y educación no han venido indagando sobre la problemática. Cuando las mujeres han acudido para el tratamiento de sus heridas a los establecimientos de salud han recibido una atención puntual sin preocupación en la causa de las lesiones sufridas. En el sector educación la mayoría de prestatarios desconocía los mecanismos legales y de derivación para casos de violencia intrafamiliar.

En la atención prestada la respuesta más frecuente ha sido la consejería. Se ha observado una fuerte tendencia a dar consejos a las mujeres afectadas, tanto hombres como mujeres prestatarios se sienten autorizados para aconsejar, son pocos los que procuran un espacio de escucha. Muchos han amonestado o castigado al agresor respondiendo a la demanda de las mujeres; otros han realizado conciliaciones, aunque no sea esta su función, desviando el objetivo de este procedimiento al tratar de obtener como resultado la “reconciliación” y acabar con el problema en el menor tiempo posible. “La mujer ha tardado 10 años en tomar la decisión y en los servicios quieren acabar con el problema en 10 minutos”, ha expresado prestataria comunitaria,

Ha sido recurrente encontrar la percepción desvalorizada de los servicios, “la corrupción es un obstáculo en esta lucha”, ha señalado comunitaria, “por un vaso de cerveza se venden”, ha enfatizado una mujer afectada. La distorsión y ruptura de las normas en algunos servicios judiciales y policiales es una experiencia violenta para las afectadas que las disuade de proseguir.

La revisión documental ha constatado la ausencia de formas específicas y unificadas para registrar los casos de violencia intrafamiliar en los diferentes sectores lo que sigue impidiendo contar con estadísticas que muestren la real dimensión del problema.

La ausencia de servicios especializados para mujeres que sufren violencia intrafamiliar en las zonas estudiadas, la falta de capacitación a prestatarios, la ausencia de normatividad y un modelo de atención, así como la inexistencia de mecanismos de coordinación inter e intra sectorial son los obstáculos en el camino de las afectadas para lograr la resolución de su problema.

Algunos prestatarios han revelado que ante las crisis en que llegan las afectadas, la movilización y manejo de sus propias emociones resulta difícil, la vivencia es de desorientación, son situaciones de alta tensión para la cual no se hayan preparados.

La mayoría de prestatarios son conscientes de la necesidad de desarrollar acciones de coordinación intra e intersectorial, de trabajar en equipo y de manera multisectorial. Aunque en la práctica son pocos los que han iniciado por voluntad propia alguna de estas acciones esta disposición se halla presente en la mayoría. Todos reconocen el papel preventivo de la educación, pero aún pocos se reconocen como agentes preventivos y desarrollan alguna acción.

Con la nueva ley de violencia familiar, la 27673, que ajusta la 26260, se ha dado un paso importante que refleja muchas de las demandas de las afectadas y promete superar los puntos críticos encontrados en el proceso de atención. Pero siguen siendo obstáculos la falta de indicadores claros para evaluar la violencia psicológica y la complejidad del procedimiento para la denuncia por violencia sexual.

En el Perú, el estudio y las alternativas de solución al problema de la violencia familiar se ha realizado desde un enfoque jurídico-legal y el avance es significativo, pero es preciso reconocer que aún no hay una lectura del problema y comprensión que lo incorpore como un problema de salud Pública.

Las mujeres que sufren violencia intrafamiliar en este estudio han dado testimonio de la experiencia de su ruta crítica enfrentándose a sus temores, al agresor, a la vergüenza social, a la familia y amigos, y a un sistema de servicios públicos que aún no está preparado para enfrentar el problema. Estas mujeres, al romper el silencio de la violencia intrafamiliar, y describir las formas y efectos sobre ellas y sus familias, han abierto caminos para favorecer el cambio del sistema social que aún silencia selectivamente la violencia contra la mujer.

ANEXOS

INFORMANTES POR SECTORES DE SERVICIOS

Sector Salud (#23)	
4	Médicos Legistas/ Ministerio Público
2	Médicos Jefes de Emergencia
2	Médicos Jefes de Centros de Salud
3	Obstetrices Jefes de C.S.
4	Enfermeras Jefes de C.S.
2	Técnicas Enfermeras de C.S.
1	Técnica Enfermera de Puesto de Salud
2	Odontólogos
1	Psicóloga
2	Promotores de Salud Comunitaria
Sector Jurídico-Legal-Policial (#18)	
6	Jueces de Paz
1	Secretario Penal
1	Técnico Judicial
1	Jefe de Delegación Policial
1	Jefe de Puesto Policial
2	Técnicos Policiales
1	Policía Femenina
1	Suboficial Encargado de Puesto Policial
1	Gobernadora/Ministerio del Interior
3	Responsables de DEMUNAS
Sector Educativo (#6)	
3	Directores de Centros Educativos
1	Coordinador Provincial del Programa de Alfabetización
1	Promotor Coordinador de Alfabetización
1	Docente
Sector Comunitario (# 15)	
3	Municipio: Alcalde, Teniente Alcaldesa y Regidora
2	ONGs: Abogada y Promotor
2	Institución de Iglesia: Asesor legal y Promotora Social
3	Iglesia: 2 Sacerdotes y 1 Religiosa
3	Dirigentes de Organizaciones de Mujeres
2	Secretaria Distrital y Coordinadora del Vaso de Leche

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
DE LAS MUJERES AFECTADAS**

CUADRO RESUMEN DE ENTREVISTAS

**MUJERES AFECTADAS
LIMA**

TIPO VIF/LI	MUXVI/ AGRESOR	EDAD	ESTADO CIVIL	NÚMERO HIJOS	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
F Í S I C A	M1/ Esposo	18	Separada	1	Secundaria completa	Estudiante
	M4/ Esposo	29	conviviente	6	Secundaria Incompleta	Vendedora Salchipapa
	M5/ Esposo	30	Conviviente	5	Secundaria Incompleta	Vendedora Salchipapa
	M7/ Esposo	36	Casada	3	Superior incompleto	Cosmetóloga
	M8/ Esposo	33	Casada	3	Secundaria completa	Su casa
	M10/ Conviviente	22	Conviviente	3	Secundaria completa	Su casa
	M11/ Conviviente	19	Conviviente	1	Secundaria incompleta	Su casa
	M13/ Conviviente	31	Conviviente	4	Secundaria Incompleta	Su casa
	M16/ Ex-esposo	65	Separada	6	Secundaria incompleta	Trabajos eventuales
	M20/ Padre,herma no e hijo	30	Madre soltera	1	Secundaria incompleta	Ninguna (internada temporadas)
	M21/ Conviviente	25	Conviviente	2	Secundaria Incompleta	Su casa
	M22/ Esposo y hermanos	38	Casada	3	Secundaria Completa	Promotora Salud/Vaso de Leche
	M23/ Esposo	41	Casada	4	Secundaria incompleta	Su casa
	M24/ Esposo	35	Casada	3	Superior	Comerciante

CUADRO RESUMEN DE ENTREVISTAS

MUJERES AFECTADAS
LIMA

TIPO VIF/L2	MUXVI/ AGRESOR	EDAD	ESTADO CIVIL	NÚMERO HIJOS	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
P S I C O L Ó G I C A	M3/ Abuela	15	Soltera	1	Secundaria incompleta	Estudiante
	M12/ padres, hermana	17	Soltera	-	5to. de Secundaria	Estudiante
	M15/ Esposo	35	Casada	2	Secundaria incompleta	Su casa
	M17/ Esposo e hijo	65	Casada	2 (adoptivos)	Superior	Profesora Jubilada
	M18/ Esposo y padre	38	Casada	1	Superior	Promotora de Wawawasi
	M2/ Esposo	38	Separada	5	Primaria Incompleta	Lavandera
S E X U A L	M6/ Esposo	42	Casada	4	Secundaria incompleta	Promotora de Wawawasi
	M14/ Esposo	47	Casada	5	Primaria completa	Vendedora de golosinas
	M19/ Conviviente	39		9	Primaria incompleta	Lavandera
	M25/ Esposo	50	Casada	5	Primaria Incompleta	Promotora de Salud
E C O N Ó M I C A	M9/ Ex conviviente	34	Madre Soltera	3	Primaria completa	Lavandera
	M26/ Ex-esposo	40	Separada	4	Primaria completa	Comerciante

CUADRO RESUMEN DE ENTREVISTAS
MUJERES AFECTADAS
CUSCO

TIPO VIF/L2	MUXVI/ AGRESOR	EDAD	ESTADO CIVIL	NÚMERO HIJOS	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
F í S I C A	M1/ Esposo	32	Conviviente	4	Primaria incompleta	Agricultura/ crianza de animales
	M2/ Esposo	36	Casada	4	Superior incompleta	Alfabetizadora
	M3/ Esposo	41	Casada	4	Analfabeta	Comerciante y vendedora de chicha
	M4/ Esposo	31	Conviviente	6	Primaria completa	Comerciante y vendedora de chicha
	M6/ Esposo	46	Casada	6	Analfabeta	Agricultura y vendedora de chicha
	M7/ Esposo	38	Conviviente	4	Secundaria completa	Venta de chicha y agricultura
	M9/ Esposo	32	Casada	2	Analfabeta	Agricultura y vende fuerza de trabajo
	M10/ Padre	15	Soltera	-	Secundaria incompleta	Estudiante
	M11/ Conviviente	32	Conviviente	1	Primaria incompleta	Venta de golosinas
	M12/ Esposo	42	Viuda	2	Analfabeta	Agricultura/ crianza de animales mayores
	M14/ Conviviente	39	Conviviente	9	Analfabeta	Guardiana
	M15/ Esposo	26	Casada	4	Primaria incompleta	Actividades agropecuarias
	M16/ Esposo	28	Casada	3	Secundaria incompleta	Comercio
	M18/ Esposo	28	Casada	6	Analfabeta	Agricultura y ganadería
	M19/ Esposo	37	Casada	5	Secundaria completa	Portera de Centro Educativo

CUADRO RESUMEN DE ENTREVISTAS

MUJERES AFECTADAS
CUSCO

TIPO VIF/L2	MUXVI/ AGRESOR	EDAD	ESTADO CIVIL	NÚMERO HIJOS	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
P S I C O L Ó G I C A	M7/ Conviviente	32	Conviviente	5	Primaria incompleta	Lavandera
	M22/ Esposo	48	Casada	6	Primaria incompleta	
	M22/ Esposo	36	Casada	5	Secundaria incompleta	Venta de alimentos
S E X U A L	M23/ Cuñado	22	Soltera	1	Primaria incompleta	Comercio de productos alimenticios
	M5/ Esposo	46	Casada	7	Primaria incompleta	Venta de chicha y comida
	M8/ Esposo	29	Casada	5	Primaria incompleta	
E C O N Ó M I C A	21/ Conviviente	20	Soltera	Embarazada	Primaria completa	Venta de helados
	M17/ Ex-esposo	32	Casada	3	Primaria completa	Comercio

CUADRO RESUMEN DE ENTREVISTAS
MUJERES AFECTADAS
PIURA

TIPO/ VIF	MUXVI/ AGRESOR	EDAD	ESTADO CIVIL	NÚMERO HIJOS	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
F Í S J C A	M1/ Esposo	36	Casada	6	Primaria incompleta	Lavandera
	M2/ Esposo	27	Casada	5	Primaria completa	Su casa/ Vendedora de pan
	M3/ Esposo	44	Casada	10	Primaria incompleta	Lavandera/ su casa
	M4/ Esposo	37	Casada		Secundaria completa	Su casa
	M5/ Esposo	21	Conviviente	Aboró	Primaria completa	Su casa
	M6/ Esposo	26	Casada	3	Analfabeta	Su casa/ lavandera
	M8/ Esposo	38	Casada	5	Primaria completa	Su casa/ vendedora de verduras
	M9/ Esposo	22	Casada	2	Secundaria completa	Su casa
	M11/ Esposo	46	Casada	7	Primaria incompleta	Su casa/ Da pensión alimenticia
	M13/ Esposo	24	Conviviente	1	Superior incompleto	Su casa
	M14/ Esposo	21	Casada	2	Secundaria incompleta	Su casa
	M15/ Hermano	16	Soltera		Primaria incompleta	Vendedora de flores
	M17/ Ex-Esposo	23	Casada	4	Primaria completa	Vendedora de comida
	M18/ Esposo	26	Casada	3	Superior	Su casa
	M19/ Esposo	23	Separada		Primaria	Su casa
	M20/ Esposo	17	Casada	Embarazada	Primaria incompleta	Su casa
	M21/ Ex-esposo	25	Casada	1	Secundaria incompleta	Su casa
	M23/ Esposo	32	Casada	6	Primaria completa	Ama de casa

CUADRO RESUMEN DE ENTREVISTAS

MUJERES AFECTADAS
PIURA

TIPO VIE/L3	MUXVI/ AGRESOR	EDAD	ESTADO CIVIL	NÚMERO HIJOS	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
P S I C O L Ó G I C A	M7/ Esposo	23	Casada	2	Secundaria incompleta	Su casa
	M22/ Esposo	26	Separada	2 Embarazada	Secundaria incompleta	Costurera
S E X U A L	M10/ Conviviente	36	Conviviente	6	Secundaria incompleta	Vende productos de belleza
	M24/ Conviviente	15	Soltera	-	Secundaria incompleta	Estudiante y vendedora de periódicos
E C O N Ó M I C A	M16/ Pareja	43	Madre Soltera	5	Secundaria incompleta	Costurera



**Sapa tuta, janaq pachapi
chaskakunata qawan,
jinaspan tapukuni maykens!
ñoqaq chascay chayta,
hayman jina huq chaskata
maskakunaypa**

**Se dice, que todos nacemos
con una estrella;
en las noches cada vez que
miro al cielo pregunto:
¿cuál de ellas será mi estrella
para cambiarla por otra?**

(Mujer quechua afectada por la violencia intrafamiliar)