



# Centros Emergencia Mujer: Supervisión de los servicios especializados en la atención de víctimas de violencia familiar y sexual

## Índice

### Presentación

1. Introducción
2. Objetivos del Informe Defensorial
  - 2.1. Enfoques del Informe Defensorial
3. Marco normativo vinculado a la problemática de la violencia contra la mujer.
  - 3.1. Obligaciones internacionales y evaluaciones realizadas al Estado Peruano sobre el cumplimiento de las mismas por parte de los órganos especializados.
  - 3.2. Marco nacional de protección. Estado actual.
    - 3.2.1. Leyes y reglamentos relacionados con la violencia contra la mujer.
    - 3.2.2. Planes y programas contra la violencia hacia la mujer.
      - 3.2.2.1. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.
      - 3.2.2.2. Plan Nacional contra la Violencia Hacia la Mujer.
4. Centros Emergencia Mujer: servicio especializado de atención a las mujeres víctimas de violencia familiar y/o sexual.
  - 4.1. Marco normativo
  - 4.2. Supervisión realizada a los Centros Emergencia Mujer
    - 4.2.1. Recojo de la información.
    - 4.2.2. Sistematización de la información.
    - 4.2.3. Análisis de los resultados de la supervisión de los Centros Emergencia Mujer.
      - 4.2.3.1. Caracterización del servicio.
      - 4.2.3.2. Calidad y capacidades del servicio.
      - 4.2.3.3. Infraestructura del servicio.
5. El proceso de transferencia y los Centros Emergencia Mujer
  - 5.1. Antecedentes y marco general
  - 5.2. El proceso de descentralización y la transferencia de los Centros Emergencia Mujer.
    - 5.2.1. Rol de los gobiernos locales en la administración de los programas sociales.
    - 5.2.2. Desactivación del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.
    - 5.2.3. Proceso de transferencia de los Centros Emergencia Mujer.
    - 5.2.4. Estado actual del proceso de transferencia de los Centros Emergencia Mujer.
  - 5.3. Resultados de la supervisión relacionados con el proceso de transferencia de los Centros Emergencia Mujer.
6. Conclusiones
7. Recomendaciones
8. Anexos
9. Bibliografía

## Presentación

La violencia ejercida contra las mujeres constituye una grave vulneración de los derechos humanos, ya que representa un grave problema de salud pública, con un alto costo social y económico para la sociedad.

La violencia contra la mujer se manifiesta en diferentes formas y afecta a todas las mujeres, independientemente de su edad, etnia, estado civil, condición social, nacionalidad, credo o religión u orientación sexual. Esta violencia se registra en América Latina en términos dramáticos:

*“Si tomáramos 10 mujeres representativas, mayores de 15 años, en cada país de América Latina y el Caribe, veríamos que cuatro peruanas y cuatro nicaragüenses sufren violencia física por sus esposos; en México, tres mujeres serían víctimas de violencia emocional y dos de violencia económica; tres brasileñas de violencia física extrema y dos haitianas de violencia física”.*<sup>1</sup>

De acuerdo con los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud en febrero del 2009,<sup>2</sup> entre el 15% y el 71% de las mujeres ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja en algún momento de sus vidas.<sup>3</sup> Asimismo se ha verificado que las mujeres que han señalado haber sido abusadas sexualmente antes de los 15 años constituyen un 20% de la población femenina.<sup>4</sup>

Con relación a la salud pública, la violencia no solo se limita a las lesiones causadas en el momento de la agresión –como heridas, hematomas, fracturas, desprendimientos de la retina, abortos, o incluso parálisis–, sino que estas mujeres también pueden llegar a sufrir estrés crónico, lo que a largo plazo genera otro tipo de enfermedades como hipertensión, diabetes, asma, obesidad, dolores de cabeza crónicos, depresiones y fobias. A su vez, la presencia de estas enfermedades genera un mayor gasto del sistema de salud del Estado y disminuye la capacidad productiva de las mujeres en el trabajo, lo cual implica un impacto negativo en la economía del país.<sup>5</sup>

La mayoría de los países de la Región ha adoptado leyes, planes y programas con el fin de prevenir y erradicar la violencia contra la mujer. Sin embargo, para que estos planes y programas funcionen de manera adecuada es necesario dotarlos de recursos financieros que garanticen su continuidad, así como el abastecimiento de una infraestructura apropiada

---

<sup>1</sup> CEPAL. “¡Ni una más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe”. En:

<http://www.cidh.org/women/Informe%20Violencia%20Contra%20las%20Mujeres%20ECLAC%202007.pdf>. Consulta realizada el 18 de marzo del 2009.

<sup>2</sup> En: <http://www.who.int/features/factfiles/women/es/index.html>. Consulta realizada el 18 de marzo del 2009.

<sup>3</sup> En: [http://www.who.int/features/factfiles/women\\_health/es/index2.html](http://www.who.int/features/factfiles/women_health/es/index2.html). Consulta realizada el 18 de marzo del 2009.

<sup>4</sup> En: [http://www.who.int/features/factfiles/women\\_health/es/index3.html](http://www.who.int/features/factfiles/women_health/es/index3.html). Consulta realizada el 18 de marzo del 2009.

<sup>5</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. “La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina”. En: <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/rutacritica.pdf>. Consulta realizada el 21 de mayo del 2009.

para la atención de las víctimas de violencia. Por otra parte, también es necesario implementar un modelo de intervención integral que considere los ámbitos en los que se presenta la violencia (individual y familiar), así como en la comunidad y la sociedad en general.

En el año 2007, la Policía Nacional del Perú (PNP) registró un total de 87.292 denuncias de violencia familiar, de las cuales el 89,9% de las víctimas eran mujeres.<sup>6</sup> Además, en el mismo período, las Fiscalías Provinciales de Familia y Mixtas registraron 79.903 denuncias. De éstas, el 78.91% se sometió a investigación, en tanto que el 21.09% quedaron pendientes de resolver.<sup>7</sup>

La violencia ejercida contra las mujeres se encuentra íntimamente relacionada con la discriminación de género. Tal como lo señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS), este tipo de violencia es el resultado de una práctica aprendida, consciente y orientada que surge de una organización social basada en relaciones desiguales de poder, donde los factores de género y edad colocan a las mujeres y niñas en una situación de mayor riesgo.<sup>8</sup>

La Defensoría del Pueblo, en cumplimiento de su mandato constitucional de defensa de los derechos fundamentales de la persona y la comunidad, ha señalado, en razón de ello y en reiteradas oportunidades, su preocupación por la magnitud de la violencia contra la mujer en nuestro país, así como los problemas detectados en el sistema estatal para su prevención, atención, investigación y sanción.

En este sentido, desde la Adjuntía para los Derechos de la Mujer se ha planteado la necesidad de modificar esta situación mediante propuestas que incidan en el diseño e implementación de políticas públicas adecuadas, que permitan prevenir la violencia y garantizar el correcto funcionamiento de los sistemas de administración de justicia, así como los de atención integral a las víctimas de violencia.

Es por esta razón que consideramos sumamente importante la supervisión del funcionamiento de los servicios de atención que brinda el Estado a través de los Centros Emergencia Mujer. Gracias a estos centros se puede garantizar no solo el acceso de las víctimas a la justicia, sino su rehabilitación, así como el pleno ejercicio de su derecho a una vida libre de violencia que les permita desarrollar plenamente su proyecto de vida.

**Beatriz Merino**  
**Defensora del Pueblo**

---

<sup>6</sup> En: [http://www.pnp.gob.pe/estadistica\\_policial/estadisticas.asp](http://www.pnp.gob.pe/estadistica_policial/estadisticas.asp). Consulta realizada el 16 de marzo del 2009.

<sup>7</sup> En: [http://www.mpf.gob.pe/estadistica/anuario\\_est\\_07.pdf](http://www.mpf.gob.pe/estadistica/anuario_est_07.pdf). Consulta realizada el 18 de marzo del 2009.

<sup>8</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Ibíd.*

## 1. Introducción

*“La violencia de género se basa en el preconceito de inferioridad de las mujeres que sustenta la cultura de desigualdad y discriminación que rige a la mayoría de las sociedades de la región. Esta noción subyace a la impunidad e inhabilita a las mujeres para desplegar todas sus capacidades y ejercer plenamente sus derechos. Las víctimas de violencia experimentan, en general, la desconfianza, suelen ser culpabilizadas cuando denuncian y los agresores no obtienen sanción, entre otras razones por el alto nivel de tolerancia social hacia lo que se considera –a pesar de las leyes– como un problema privado. La violencia contra las mujeres es el indicador más claro del atraso social y cultural de una sociedad”.*<sup>9</sup>

Mediante la suscripción y ratificación de diversos tratados internacionales –entre los que destacan la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)<sup>10</sup> y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer, “Convención Belém do Pará”–,<sup>11</sup> el Estado peruano asumió el compromiso de realizar todos los esfuerzos necesarios para garantizar que las mujeres de nuestro país puedan disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones mediante la prevención, investigación, sanción y reparación de la violencia.

En este sentido, teniendo en consideración que el vínculo entre la discriminación de género y la violencia es indisoluble, la Defensoría del Pueblo, por medio de la Adjuntía para los Derechos de la Mujer, ha realizado un esfuerzo para evaluar en qué medida el Estado peruano cumple con garantizar el derecho de todas las mujeres a una vida libre de violencia. En razón de ello, la Defensoría del Pueblo ha elaborado en los últimos años diversos informes relacionados con algunos de los aspectos más críticos de la problemática de la violencia y discriminación contra la mujer.

Así, en 1998 se publicó el Informe Defensorial N° 21, “La violencia sexual: un problema de seguridad ciudadana. Las voces de las víctimas”. Más adelante se dieron a conocer el Informe Defensorial N° 80, “Violencia Política en el Perú: 1980-1996. Un acercamiento desde la perspectiva de género” (1994), el Informe Defensorial N° 95, “La protección penal frente a la violencia familiar en el Perú” (2005), y el Informe Defensorial N° 110, “Violencia familiar: un análisis desde el derecho penal” (2006).

En cada uno de los referidos Informes Defensoriales se presentaron las recomendaciones pertinentes a cada una de las instancias del Estado involucradas en esta problemática, como el Congreso de la República, el Poder Judicial, el Ministerio Público, los Ministerios de Educación y del Interior, el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, la PNP, el Instituto de Medicina Legal (IML) y la Academia de la Magistratura.

---

<sup>9</sup> CEPAL. *Ibíd.*

<sup>10</sup> Ratificada por el Estado Peruano el 13 de septiembre de 1982.

<sup>11</sup> Ratificada por el Estado Peruano el 4 de febrero de 1996.

Como se puede apreciar, mediante la Adjuntía para los Derechos de la Mujer, la Defensoría del Pueblo ha mostrado especial interés en la supervisión de la labor de protección, defensa, sanción y reparación que ha estado desarrollando el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, la PNP, el Ministerio Público, el Poder Judicial, así como todos los órganos del sector público, con relación a los casos de violencia contra la mujer.

En este sentido, resulta importante supervisar asimismo los servicios de atención a las víctimas de violencia que brinda el Estado. Tomando en cuenta que una adecuada provisión de estos servicios contribuye a garantizar un acceso más rápido al sistema de justicia no solo mediante la asistencia letrada, sino mediante la rehabilitación de la víctima, lo cual permitirá que pueda obtener los recursos necesarios para poner fin a la violencia.

Por esta razón, en tanto los Centros Emergencia Mujer son los únicos servicios distribuidos en todo el ámbito nacional que están especializados en la atención a víctimas de violencia, es fundamental analizar su situación en la medida en que es a través de dichos servicios que el Estado cumple con las obligaciones asumidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

## 2. Objetivos del Informe Defensorial

En el ejercicio de sus funciones, durante el 2008, la Defensoría del Pueblo realizó una supervisión al 100% de los Centros Emergencia Mujer (CEM) existentes en el territorio nacional con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las políticas públicas implementadas por el Estado a través del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, orientadas a garantizar la atención de víctimas de violencia familiar y sexual.

A partir de este objetivo general se establecieron los siguientes objetivos específicos:

1. Dar cuenta del funcionamiento de los CEM, con especial énfasis en las condiciones actuales del servicio en el marco del proceso de transferencia.
2. Proponer las medidas que deben ser adoptadas por los actores de este proceso de transferencia que propendan a la mejor atención de las víctimas de violencia familiar y sexual.

### 2.1. Enfoques del Informe Defensorial

- Enfoque de Género

El enfoque de género se ha encontrado presente en todos los Informes Defensoriales que han abordado el tema de la violencia y discriminación contra las mujeres. Así, desde el Informe Defensorial N° 21 se ha tomado en cuenta este enfoque como una herramienta que permite analizar cómo las relaciones desiguales entre hombres y mujeres construidas socialmente constituyen un factor causal determinante en los actos de violencia contra las mujeres y cómo los roles asignados se reproducen en todos los ámbitos en los que actuamos los seres humanos.

Según Fabiola Carrillo y Silvia Lara,

*“adoptar una perspectiva de género significa tener presente que las mujeres y hombres tienen poderes distintos; que en esas relaciones las primeras viven una situación de subordinación y dominación y con implicaciones para su acceso a las oportunidades. Significa adoptar las relaciones de género como una categoría de análisis importante, valiosa, indispensable y fundamental para un análisis más objetivo y científico de la realidad. Implica reconocer que nadie mira la realidad "desde ninguna parte" y sin "perspectiva", es decir, que nunca se mira e interpreta la realidad de manera neutral.”*<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> CARILLO, Fabiola y LARA, Silvia. “Lineamientos para la integración de la perspectiva de género en los organismos de la Federación Iberoamericana de Ombudsman. En:

Así, el género se presenta como una construcción cultural y social que da cuenta de las relaciones que se producen entre hombres y mujeres, convirtiéndose en una herramienta que contribuye a enriquecer el análisis en la medida en que nos permite visibilizar las desigualdades presentes en estas relaciones, las cuales han colocado a las mujeres en una situación de desventaja.

La relación entre discriminación y violencia fue reconocida por las Naciones Unidas, mediante la Recomendación General N° 19 de la Convención para la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer, donde se señala que la violencia contra la mujer constituye “*una forma de discriminación que impide gravemente que goce de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre*”.<sup>13</sup>

Estas consideraciones constituirán la perspectiva principal desde la cual analizaremos la información recogida en el proceso de la supervisión a los Centros Emergencia Mujer, con el fin de evaluar si el Estado peruano se encuentra cumpliendo con las obligaciones adquiridas tanto en el plano nacional como internacional para garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

- Enfoque Intercultural

De acuerdo con el Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) sobre acceso a la justicia de mujeres víctimas de violencia, las mujeres indígenas y afrodescendientes son víctimas de una doble discriminación: por razón de su sexo y por su origen étnico.

*“El acceso a la justicia de las mujeres indígenas implica, por un lado, el acceso a la justicia del Estado y, por otro, el reconocimiento y respeto del derecho indígena; ambos sistemas deben ser compatibles con los derechos humanos internacionalmente reconocidos. La CIDH ha expresado la necesidad de que los Estados instauren y apliquen un sistema judicial acorde con la diversidad cultural existente en los países, así como mecanismos que permitan reconocer y promover efectivamente el derecho indígena, conforme a sus normas tradicionales, tomando como parámetro las normas internacionales sobre derechos humanos”.*<sup>14</sup>

Dicha situación genera una doble condición de exclusión, en la medida en que se trata de mujeres que por su origen no pueden acceder a los mismos recursos

---

[http://www.americalatinagenera.org/documentos/publicaciones/doc\\_99\\_Lineamientos.pdf](http://www.americalatinagenera.org/documentos/publicaciones/doc_99_Lineamientos.pdf) . Consulta realizada el 04 de mayo del 2009.

<sup>13</sup> Numeral 1 de la Recomendación General N° 19 de la CEDAW.

<sup>14</sup> COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. “Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas”. En: <http://www.cidh.oas.org/women/Acceso07/indiceacceso.htm> . Consulta realizada el 04 de mayo del 2009. Numeral 200.



a los que acceden los hombres, e incluso otras mujeres, constituyendo una población más vulnerable a la violencia.

Así, la Defensoría del Pueblo es consciente de que resulta indispensable tomar en cuenta el factor intercultural en todas las acciones y políticas públicas tendientes a prevenir, investigar, sancionar y erradicar la violencia de género con el fin de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos humanos a todas las mujeres.

### **3. Marco normativo vinculado a la problemática de la violencia contra la mujer**

#### **3.1. Obligaciones internacionales y evaluaciones realizadas al cumplimiento de las obligaciones del Estado peruano por parte de los órganos especializados**

La violencia contra la mujer ha concitado el interés de la comunidad internacional y, en ese marco, se han suscrito tratados en el Sistema Universal y en el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos.

Tanto en la Declaración Universal de Derechos Humanos como en la Convención Interamericana se reconoce el derecho de todos los seres humanos a una vida libre de violencia y discriminación. Si bien ambos tratados establecen la obligación de los Estados–Parte de garantizar que todas las personas puedan disfrutar de estos derechos en igualdad de condiciones, en la práctica, hombres y mujeres han ejercido y disfrutado sus derechos de manera diferenciada.

Dicha situación trajo como consecuencia que desde las Naciones Unidas se considerase la necesidad de crear un documento que reconociera de manera específica el derecho de todas las mujeres a la no discriminación. Así, el 18 de diciembre de 1979, la Asamblea General de dicho organismo aprobó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, cuyo primer artículo define la “discriminación contra la mujer” como

*“toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”.*

Asimismo, mediante este Tratado Internacional<sup>15</sup> se creó el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ( el Comité en adelante), cuya función es actuar como un órgano de vigilancia sobre el cumplimiento de la Convención por parte de los Estados que se hayan adherido, o que la hayan ratificado. Dicha vigilancia se realiza mediante el examen de los informes que cada uno de estos Estados debe remitir a este órgano.

El Estado peruano ha presentado su Informe ante el Comité hasta en seis oportunidades: la primera durante el noveno período de sesiones llevado a cabo en 1995; la última, durante el trigésimo séptimo período de sesiones en el 2007.

<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Artículo 17 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

<sup>16</sup> En: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/reports.htm> Consulta realizada el 05 de mayo del 2009.

En este sentido, durante el segundo informe presentado por el Estado peruano ante el Comité <sup>17</sup> no se abordó el tema de las medidas adoptadas por el Estado con relación a la violencia contra la mujer. No obstante, durante el examen realizado por este órgano, la representante del Estado peruano<sup>18</sup> informó que entre las medidas concretas adoptadas por el Estado para proteger los derechos a la dignidad y a la integridad física de las mujeres se encontraba la promulgación de la Ley N° 26260, Ley de protección frente a la violencia familiar.

Asimismo se dio cuenta de la creación de la Comisión Permanente de los Derechos de la Mujer y del Niño,<sup>19</sup> la cual se encargaría de la coordinación multisectorial de políticas y actividades relacionadas con la protección de la mujer y del niño, así como de vigilar el cumplimiento de la Convención en el territorio peruano. Sin embargo, una de las integrantes del Comité, Carlota Bustelo García Real, expresó su preocupación por la situación de las mujeres en el país, afirmando que observaba:

*“(…) que uno de los objetivos de la Comisión Permanente de los Derechos de la Mujer y del Niño es la aplicación de la Convención y el logro de la meta del Gobierno de fortalecer la institución de la familia. Por consiguiente, teme que en un contexto de recursos escasos y bajo nivel de desarrollo, ese fortalecimiento pueda lograrse a expensas de los derechos de la mujer. Insta al Gobierno a velar porque la familia no se convierta en un instrumento para subordinar a las mujeres o para impedirles que tengan las mismas oportunidades que los hombres”.<sup>20</sup>*

En 1995, el Estado peruano remitió al Comité el tercer y cuarto informe sobre los avances logrados en la implementación de la CEDAW en nuestro país. Con relación al principio de no discriminación y el derecho a una vida libre de violencia de las mujeres, se señaló que la violencia familiar y/o sexual se configuraban como las manifestaciones más importantes de la violencia contra las mujeres peruanas; y que las mujeres y niñas más pobres y de zonas rurales constituían el grupo de mayor riesgo.<sup>21</sup> Como respuesta a esta situación, el Estado peruano informó nuevamente sobre la promulgación de la Ley N° 26260, Ley de protección frente a la violencia familiar.

---

<sup>17</sup> Presentado durante el decimo cuarto periodo de sesiones realizado entre enero y febrero de 1995. En: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/14sess.htm> Consulta realizada el 05 de mayo del 2009.

<sup>18</sup> Dra. Miriam Schenone.

<sup>19</sup> Comisión creada en enero de 1994.

<sup>20</sup> Numeral 40 del Acta resumida de la 275 sesión del Comité para la Eliminación de la discriminación contra la mujer. 14 periodo de sesiones. En: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/14sess.htm> Consulta realizada el 05 de mayo del 2009.

<sup>21</sup> Tercer y Cuarto Informe del Estado Peruano ante el Comité para la Eliminación de la discriminación contra la mujer. En: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/14sess.htm> Consulta realizada el 05 de mayo del 2009.

Sin embargo, cuando se realizó el examen de estos informes durante el décimo noveno período de sesiones del Comité,<sup>22</sup> los representantes del Estado peruano<sup>23</sup> dieron a conocer los nuevos avances producidos desde la presentación de los referidos informes, como la creación del Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Social<sup>24</sup> y de la Adjuntía para los Derechos de la Mujer de la Defensoría del Pueblo.<sup>25</sup> Culminada la evaluación, las integrantes del Comité reconocieron los esfuerzos realizados por el Estado peruano, resaltando

*“(...) su preocupación por la violencia a que se hace referencia en el informe y su sorpresa por la elevada tasa de incestos. Si bien acoge con agrado la nueva ley sobre violencia en el hogar, observa que no parecen haberse adoptado medidas prácticas en materia de educación para reducir dicha violencia.”*<sup>26</sup>

En el último informe, remitido en el 2004,<sup>27</sup> se brindó información sobre la creación del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, así como la implementación en el territorio nacional de 38 CEM, la aprobación del Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002–2007, y la implementación por parte del Ministerio del Interior de 2.931 secciones de familia en todo el ámbito nacional encargadas de recibir las denuncias sobre violencia familiar y/o sexual, resaltando la creación de seis Comisarias de la Mujer en los distritos de mayor densidad poblacional.<sup>28</sup> Asimismo se informó sobre la modificación introducida mediante la Ley N° 27982, que eliminó la conciliación ante las Fiscalías en los procesos de violencia familiar, así como la conciliación extrajudicial.<sup>29</sup>

En las Observaciones Finales destinadas al Estado peruano<sup>30</sup> luego de la evaluación de este último informe, el Comité no dudó en reiterar su

---

<sup>22</sup> El 19 período de sesiones del Comité para la Eliminación de la discriminación contra la mujer se llevó a cabo entre el 22 de junio y el 10 de julio de 1998.

<sup>23</sup> En esta ocasión, los representantes del Estado Peruano fueron el Sr. William Toro Cabrera y la Sra. María Elena Conterno.

<sup>24</sup> Creado el 29 de octubre de 1996 mediante Decreto Legislativo N° 866.

<sup>25</sup> Creada en 1996.

<sup>26</sup> Numeral 23 del Acta resumida de la 398ª sesión del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer, celebrada el 6 de julio de 1998. En: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/19thsess.htm>. Consulta realizada el 06 de mayo del 2009.

<sup>27</sup> En marzo del 2001, el Estado Peruano remitió el Quinto Informe al Comité, realizándose la evaluación del mismo durante el periodo extraordinario de sesiones que se llevó a cabo entre el 5 y el 23 de octubre del 2002.

<sup>28</sup> Distritos de Independencia, Villa El Salvador, Las Flores, Callao, Cercado de Lima, y Canto Rey en San Juan de Lurigancho.

<sup>29</sup> Sexto Informe del Estado Peruano ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recibido el 3 de febrero del 2004. En: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/reports.htm#p>. Consulta realizada el 06 de mayo del 2009.

<sup>30</sup> COMITÉ PARA LA ELIMINACION DE TODA FORMA DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Perú. 37° periodo de sesiones. Realizada entre el 15 de4 enero y el 2 de febrero del 2007. En: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/37sess.htm> Consulta realizada el 06 de mayo del 2009.

preocupación con relación a la violencia perpetrada contra las mujeres peruanas al señalar que,

*“El Comité, si bien toma nota de las diversas iniciativas sobre legislación y políticas tendientes a reducir la violencia contra la mujer, incluido el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer, sigue observando con suma preocupación el alcance, la intensidad y la prevalencia de este tipo de violencia. En particular, el Comité sigue observando con preocupación los considerables obstáculos a que tienen que hacer frente las mujeres para acceder a la justicia, especialmente las mujeres indígenas, que se enfrentan además con barreras lingüísticas; la falta de medidas coercitivas, que contribuye a la impunidad de los agresores; y la persistencia en la sociedad de actitudes permisivas ante la violencia contra la mujer. El Comité sigue observando con preocupación que el abuso sexual incestuoso no esté tipificado como delito”.*<sup>31</sup>

Asimismo, el Comité aprovechó para exhortar nuevamente al Estado peruano a establecer un mecanismo de seguimiento y evaluación para poder analizar de manera periódica las consecuencias y la eficacia de las medidas adoptadas para la prevención, sanción y reparación de la violencia contra la mujer.<sup>32</sup>

Las observaciones realizadas por el Comité del CEDAW dan cuenta del estado de cumplimiento de algunas de las obligaciones asumidas por el Estado peruano para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. La importancia de las evaluaciones realizadas por el Comité radica en que éstas constituyen un mecanismo de monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las obligaciones asumidas por el Estado en materia de lucha contra la violencia contra las mujeres. Es mediante dicho mecanismo que se garantiza que el compromiso asumido por el Estado no se quede solo en la suscripción y ratificación de los tratados internacionales, sino que se logre su finalidad, mejorando la situación de las mujeres.

En 1994, la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) convocó a una Asamblea Extraordinaria de Delegadas a fin de estudiar y adoptar la Convención Interamericana sobre la Mujer y Violencia para de esta manera presentarla en la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA). Así, durante el XXIV Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la OEA<sup>33</sup> se suscribió la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, también conocida como la Convención Belém do Pará.

---

<sup>31</sup> COMITÉ PARA LA ELIMINACION DE TODA FORMA DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER. *Ibíd.* Numeral 18.

<sup>32</sup> Actualmente es la Oficina del Alto Comisionado para las Naciones Unidas quien tiene a su cargo las sesiones del Comité para la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer. En: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/41sess.htm> Consulta realizada el 06 de mayo del 2009.

<sup>33</sup> Celebrada en Junio de 1994 en la ciudad de Belém do Pará – Brasil.

La importancia de este documento radica en que no solo se reconoce que la violencia contra la mujer es una violación de derechos humanos, sino también que ésta se puede producir tanto en la esfera pública como en la privada. Así, el artículo 1 de la Convención define la violencia contra la mujer de la siguiente manera:

*“Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.”*

Asimismo, en sus artículos 7 y 8 señala que

*“Artículo 7. Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:*

*b. actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;*

*c. incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso;*

*g. establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces, y*

*Artículo 8. Los Estados Partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para:*

*d. suministrar los servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado, inclusive refugios, servicios de orientación para toda la familia, cuando sea del caso, y cuidado y custodia de los menores afectados;*

*f. ofrecer a la mujer objeto de violencia acceso a programas eficaces de rehabilitación y capacitación que le permitan participar plenamente en la vida pública, privada y social;”*

En el año 2000, la CIM llevó a cabo el proyecto de investigación “Violencia en las Américas: Análisis regional incluyendo una revisión de la implementación de la Convención Belém do Pará” con el fin de evaluar la actuación de los Estados-Parte con relación al cumplimiento de las obligaciones asumidas mediante la suscripción de la Convención. Los resultados de esta investigación permitieron que las expertas de la CIM dieran cuenta de cómo estos Estados no habían establecido mecanismos adecuados para dar cumplimiento de manera específica a sus obligaciones. En el 2003, durante la Asamblea General de la

OEA, se reiteró la necesidad de contar con un mecanismo de seguimiento adecuado. Finalmente, el mecanismo de seguimiento fue adoptado en noviembre del 2004 durante la Conferencia de los Estados-Parte convocada por el Secretario General de la OEA, mediante la aprobación del “Estatuto del Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer, Convención Belém do Pará” (MESECVI).<sup>34</sup>

El artículo 1 del Estatuto establece como propósitos u objetivos de este mecanismo:

- a. “Dar seguimiento a los compromisos asumidos por los Estados Parte de la Convención y analizar la forma en que están siendo implementados;*
- b) Promover la implementación de la Convención y contribuir al logro de los propósitos establecidos en ella; y*
- c) Establecer un sistema de cooperación técnica entre los Estados Parte, el cual estará abierto a otros Estados Miembros y Observadores Permanentes, para el intercambio de información, experiencias y mejores prácticas como medio de actualizar y armonizar sus legislaciones internas, cuando corresponda, y alcanzar otros objetivos comunes vinculados a la Convención.”*

Más adelante, en ocasión de la Segunda Conferencia de los Estados-Parte para la MESECVI<sup>35</sup> (2008), el Estado peruano presentó su Informe respuesta al “Cuestionario para la evaluación de la implementación de las disposiciones de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer, Convención Belém do Pará”,<sup>36</sup> documento mediante el cual se dio cuenta de los avances logrados por el Estado con relación a la implementación de las disposiciones de la Convención.

En dicho Informe, el Estado peruano señaló que se había cumplido con la creación de normas destinadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, tales como la Ley N° 26260, Ley de Protección contra la Violencia Familiar, así como el Texto Único Ordenado<sup>37</sup> de la mencionada norma.

No obstante, cuando se consultó sobre la existencia de normas relacionadas con la sanción y reparación en los casos de mujeres víctimas de violencia, el Estado

---

<sup>34</sup> CIM. “Cronología del trabajo de la CIM en el tema de violencia contra la mujer (1986 – 2005)”.

En:

<http://portal.oas.org/Portal/Topic/Comisi%C3%B3nInteramericanadeMujeres/ViolenciacontralaMujerMESECVI/Documentos/tabid/693/language/es-CO/Default.aspx> . Consulta realizada el 11 de mayo del 2009.

<sup>35</sup> Realizada entre el 9 y el 10 de julio del 2008 en Caracas, Venezuela.

<sup>36</sup> En:

<http://portal.oas.org/Portal/Topic/Comisi%C3%B3nInteramericanadeMujeres/ViolenciacontralaMujerMESECVI/Documentos/tabid/693/language/es-CO/Default.aspx> . Consulta realizada el 11 de mayo del 2009.

<sup>37</sup> Decreto Supremo N° 006-97-JUS del 25 de junio del 2007.

informó que existían normas penales de carácter general que determinaban el tipo de sanción aplicable a los casos de delitos y faltas contra la integridad de las personas, de delitos contra la libertad sexual, de delitos contra la vida de las personas. En el caso de las normas civiles, existían normas que contemplaban la indemnización o reparación civil que se debe pagar a la persona que haya sufrido el daño. En ninguna de las respuestas del Cuestionario se informó sobre normas penales o civiles específicas que estableciesen una sanción y/o indemnización a las mujeres víctimas de violencia.

Asimismo, el Estado tampoco informó sobre la eficacia de las normas existentes en los procesos relacionados con la violencia contra la mujer. Solo en el caso del delito de prevaricato<sup>38</sup> se señaló que *“sin embargo, este control normativo esta neutralizado, o su aplicación es bastante limitada, por la capacidad de los jueces de interpretar la norma y evaluar las pruebas con criterio de conciencia, capacidad consagrada en el artículo 283 del Código de Procedimientos Penales”*<sup>39</sup>.

Con relación a los Centros Emergencia Mujer se informó sobre la existencia de 42 CEM distribuidos en el territorio nacional, los cuales contaban con un Manual de Procedimientos Generales desde el año 2000, que se encontraba en proceso de renovación.<sup>40</sup> Asimismo se señaló que en dichos centros se brindaba apoyo a las víctimas de violencia familiar gracias al patrocinio de los procesos judiciales de violencia familiar y/o sexual, así como procesos de terapia breve y contención emocional a través del área psicológica.

Sobre las medidas adoptadas para asegurar que el presupuesto nacional incluya partidas destinadas a financiar acciones frente a la violencia contra la mujer, en el mismo Informe respuesta al Cuestionario de la MESECVI, el Estado peruano señaló que había asignado S/. 6'935.627 millones de soles al presupuesto 2006, destinados al Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. Sin embargo, no se contaba con indicadores sobre el porcentaje del Producto Bruto Interno (PBI) invertido en acciones para prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra la mujer, ni con información desagregada sobre la inversión anual en dólares destinada a las comisarías de la mujer y/o a la protección policial de mujeres víctimas de violencia, su familia y sus testigos; o sobre la inversión calculada en dólares, destinada a casas-refugio o a los programas de rehabilitación de víctimas.

---

<sup>38</sup> Artículo 418 del Código Penal: El juez o fiscal que, a sabiendas, dicta resolución o emite dictamen, contrarios al texto expreso y claro de la ley o cita pruebas inexistentes o hechos falsos, o se apoya en las leyes supuestas o derogadas, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años.

<sup>39</sup> En:

<http://portal.oas.org/Portal/Topic/Comisi%C3%B3nInteramericanadeMujeres/ViolenciacontralaMujerMESECVI/Reuniones/ConferenciaEstadosParte/Reuni%C3%B3n2/RespuestaalCuestionarioInformedepa%C3%ADsobservac/tabid/1468/language/es-CO/Default.aspx>. Consulta realizada el 11 de mayo del 2009.

<sup>40</sup> El 19 de mayo del 2009 se publicó la “Guía de Atención Integral de los Centros “Emergencia Mujer”. Este documento puede encontrarse en: [http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/guia\\_atencion\\_integral\\_CEMs.pdf](http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/guia_atencion_integral_CEMs.pdf). Consulta realizada el 25 de mayo del 2009.



### 3.2. Marco nacional de protección: estado actual

El artículo 2 numeral 1 de la Constitución Política del Perú de 1993 establece que toda persona tiene derecho a:

*“A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece.”*

Bajo esta premisa constitucional, el Estado peruano tiene la obligación de llevar a cabo todas las acciones necesarias para garantizar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus derechos, así como investigar, sancionar y erradicar la violencia. Esta obligación –reconocida en el artículo 7 literal b de la Convención Belém do Pará– es conocida como la norma de ‘debida diligencia’.

El principio de debida diligencia fue incorporado en el Sistema Interamericano, mediante la sentencia dada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Velásquez Rodríguez v. Honduras (1988), donde se señaló:

*“Es, pues, claro que, en principio, es imputable al Estado toda violación a los derechos reconocidos por la Convención cumplida por un acto del poder público o de personas que actúan prevalidas de los poderes que ostentan por su carácter oficial. No obstante, no se agotan allí las situaciones en las cuales un Estado está obligado a prevenir, investigar y sancionar las violaciones a los derechos humanos, ni los supuestos en que su responsabilidad puede verse comprometida por efecto de una lesión a esos derechos. En efecto, un hecho ilícito violatorio de los derechos humanos que inicialmente no resulte imputable directamente a un Estado, por ejemplo, por ser obra de un particular o por no haberse identificado al autor de la trasgresión, puede acarrear la responsabilidad internacional del Estado, no por ese hecho en sí mismo, sino por falta de la debida diligencia para prevenir la violación o para tratarla en los términos requeridos por la Convención”<sup>41</sup> (el resaltado es nuestro).*

En el caso de la violencia contra la mujer, la obligatoriedad en el cumplimiento de la norma de la debida diligencia por parte de los Estados se encuentra presente en el caso María da Penha Maia Fernandes v. Brasil,<sup>42</sup> donde la Comisión señaló que si bien se había llamado la atención de manera positiva sobre las medidas adoptadas por el Gobierno de Brasil –tales como la creación de delegaciones especiales de la policía para atender a mujeres víctimas de violencia, o la creación de casas refugio para su atención–, también se debía

---

<sup>41</sup> CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Sentencia de 29 de julio de 1988 (Fondo). Caso Velásquez Rodríguez v. Honduras. Numeral 172. En: [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_04\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf). Consulta realizada el 25 de mayo del 2009.

<sup>42</sup> COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Informe N° 54/01. Caso 12.051. María Da Penha Maia Fernandes v. Brasil. 16 de abril del 2001. En: <http://cidh.org/annualrep/2000sp/CapituloIII/Fondo/Brasil12.051.htm>. Consulta realizada el 18 de mayo del 2009.

realizar un llamado de atención por la ineficacia judicial, la impunidad y la falta de una política adecuada en materia de reparaciones que se pusieron al descubierto a raíz de este caso.

Se reparó en que si bien el Estado del Brasil había cumplido con implementar servicios para la atención de las mujeres víctimas de violencia, ello resultaba insuficiente para proteger la vida y salud física y mental de las mujeres. El Estado debía ir más allá de la simple prohibición, estableciendo un sistema de protección que permita que las víctimas no solo puedan acceder a justicia y reparación, sino que además cuenten con una red de apoyo para poder afrontar el proceso de recuperación de la violencia.

En el caso del Estado peruano, adicionalmente a los derechos reconocidos en la Constitución Política del Perú (1993), el Código Penal establece los delitos de lesiones graves, lesiones leves, y faltas contra las personas. En el primero de los casos, la reciente modificación introducida por la Ley N° 29282 <sup>43</sup> establece que todo aquel que cause a otro un daño grave en el cuerpo o en la salud **por violencia familiar** será reprimido con pena privativa de libertad (no menor de cinco ni mayor de 10 años), así como con la suspensión de la patria potestad de acuerdo con lo establecido en el Código de los Niños y Adolescentes. En el caso de que la víctima fallezca por efecto de la violencia ejercida, y que el agresor haya podido prever el resultado, la pena se incrementará a no menos de seis años ni más de 15 años.

La misma Ley N° 29282 incorpora el artículo 122-B en el Código Penal sobre el delito de lesiones leves por violencia familiar, en el cual se sanciona a todo aquel que cause a un tercero daño en el cuerpo o la salud por violencia familiar que requiera más de 10 y menos de 30 días de asistencia médica o descanso, con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años, así como suspensión de la patria potestad.

En el caso de muerte de la víctima, la sanción se incrementará a no menos de seis ni más de 12 años. Asimismo se realiza una modificación del artículo 441 sobre faltas contra la persona, dolosas o culposas, señalando que en los casos en que las lesiones dolosas que requieran hasta 10 días de asistencia médica o descanso donde concurren circunstancias agravantes como un hecho de violencia familiar, serán considerados delitos, siendo sancionados con prestación de servicios comunitarios de 80 jornadas.

En la actualidad, las normas penales no incluyen ningún tipo penal especial o agravante que contemplen la imposición de penas más graves en los casos de atentados contra la vida de las mujeres. En estos casos, los procesos se tramitan como homicidio calificado o como parricidio, en los cuales la pena privativa de libertad no puede ser menor de 15 años.

---

<sup>43</sup> Publicado el 27 de noviembre del 2008. En su artículo 10 se incorpora el artículo 121 – B en el Capítulo III del Título I del Libro Segundo del Código Penal.

### 3.2.1. Leyes y reglamentos relacionados con la violencia contra la mujer

La primera norma de alcance nacional que reconoce de manera expresa la problemática de la violencia contra la mujer es la Ley N° 26260, Ley de Protección contra la Violencia Familiar,<sup>44</sup> la cual, en un primer momento, reconocía como violencia familiar a “*cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves*”<sup>45</sup> que se produjera entre los cónyuges, convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad o quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no mediaran relaciones contractuales o laborales.

Posteriormente, mediante la Ley N° 27306, dicho supuesto fue ampliado incorporando entre sus conductas la violencia sexual, e incluyendo entre los sujetos pasivos y/o activos de dichos actos a los ex-cónyuges y a los ex-convivientes, quienes hubiesen procreado hijos en común, independientemente de que convivieran o no al momento de producirse la violencia, y/o uno de los convivientes y los parientes del otro hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad en las uniones de hecho.

Asimismo, el artículo 3 literal f del TUO de la Ley de Protección contra la Violencia Familiar, establece como una de las políticas permanentes del Estado peruano la lucha contra la violencia, para la cual se debe desarrollar una serie de acciones entre las que destaca la promoción en el ámbito nacional, a través de los gobiernos locales, de políticas, programas y servicios de prevención, atención y rehabilitación como defensorías de la mujer, hogares de refugio temporal y servicios de consejería, entre otros.

Años después, mediante la modificación introducida en la Ley N° 28236<sup>46</sup> se incluyó como parte de las políticas y acciones del Estado, en materia de violencia familiar, la promoción en todo el ámbito nacional a través de los gobiernos locales, de políticas, programas y servicios de prevención, atención y rehabilitación, tanto para las víctimas de violencia como para sus agresores.

En el año 2003 se promulgó la Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual, cuyo objetivo consiste en prevenir y sancionar el hostigamiento sexual producido en las relaciones de autoridad o dependencia, independientemente de la forma jurídica de dicha relación.<sup>47</sup> En dicho sentido, el artículo 4 de su Reglamento<sup>48</sup> señala como su ámbito de aplicación todas las relaciones de autoridad, dependencia, jerarquía y/o situaciones ventajosas que se produzcan tanto en el ámbito público como en el privado.

---

<sup>44</sup> Publicada el 24 de diciembre de 1993.

<sup>45</sup> Versión original del artículo 2 de la Ley N° 26260.

<sup>46</sup> Publicada el 29 de mayo del 2004.

<sup>47</sup> Artículo 1 de la Ley N° 27942 promulgada el 27 de febrero del 2003.

<sup>48</sup> Decreto Supremo N° 010-2003-MIMDES

Finalmente, el 16 de marzo del 2007 se publicó la Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y varones (LIO), cuyo objetivo es establecer un marco normativo, institucional y de políticas públicas en los planos nacional, regional y local, para garantizar, tanto a las mujeres como a los hombres, el ejercicio de sus derechos a la igualdad, dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía, impidiendo de esta manera cualquier forma de discriminación, ya sea en el ámbito público y/o privado. Tal como ya se mencionó en la Introducción, la Defensoría del Pueblo ha presentado dos informes defensoriales sobre el cumplimiento de esta norma, dando cuenta de los esfuerzos realizados por los diferentes sectores y organismos del Estado, entre los que se encuentra el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES).

### 3.2.2. Planes y Programas contra la violencia hacia la mujer

#### 3.2.2.1. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual

Mediante el Decreto Supremo N° 008–2001–PROMUDEH se creó el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, cuya finalidad es

*“diseñar y ejecutar a nivel nacional acciones y políticas de prevención, atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y/o sexual, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población, desde una perspectiva de género”.*

Con el fin de fortalecer los servicios relacionados con la violencia familiar y sexual que ya se brindaban en los CEM, se establece la necesidad de reorientar las acciones ejecutadas por dichos centros, especializándolas para brindar a los usuarios y usuarias los mecanismos indispensables para asegurar una atención ágil, oportuna y eficaz en este tipo de casos.

En un principio, el Programa Nacional dependía directamente del Despacho Ministerial, creándose al interior de éste la Dirección Ejecutiva<sup>49</sup> y la Sub Dirección como órganos de dirección, y las Oficinas de Promoción y Capacitación, Investigación y Registros, y Operaciones, como órganos de línea. Sin embargo, mediante el Decreto Supremo N° 011–2004–MIMDES, el Programa fue adscrito al Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), pasando a depender funcionalmente de éste. Un año después, mediante el Decreto Supremo 012–2005–MIMDES, se modifica nuevamente la situación del Programa, constituyéndolo como una Unidad Ejecutora del MIMDES con la desconcentración administrativa propia de estas unidades.

En el 2007, mediante Decreto Supremo N° 005–2007–MIMDES, se estableció la creación de la Dirección General de Protección Social como órgano de línea,

---

<sup>49</sup> Decreto Supremo N° 008-2002-MIMDES

dependiente del Despacho Viceministerial del MIMDES. La creación de la referida Dirección implicó además la extinción de diversos programas, entre los cuales se encontraba el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, cuyas competencias y funciones fueron asumidas por el nuevo órgano.

El enérgico rechazo que provocó dicha modificación por parte de las organizaciones de la sociedad civil originó que poco más de un año después se diese marcha atrás con la extinción de los programas mediante la aprobación de la Ley N° 29247, que dejó sin efecto el Decreto Supremo N° 005–2007–MIMDES, restituyendo al Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual la condición de unidad ejecutora que gozaba.

### 3.2.2.2. Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer.

En el mismo año de creación del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual se aprobó el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002–2007, el cual establece que

*“Es necesario comprender que enfrentar el fenómeno de la violencia hacia la mujer es una tarea de largo aliento que no da réditos políticos inmediatos, en la medida que enfrentar procesos de transformación cultural encaminados a la democratización real de las sociedades involucra a varias generaciones, por ello este trabajo no es sino uno de los primeros eslabones de una larga cadena de esfuerzos, que requerirá de la firme convicción, permanencia y compromiso de todos los poderes e instituciones del Estado y de la sociedad civil.”*

Así, para la ejecución del mencionado Plan se formó una Comisión de Alto Nivel integrada por los ministros o ministras (o sus representantes) de los Ministerios de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (PROMUDEH), del Interior (MININTER), de Salud (MINSA), de Educación (MINEDU), de Justicia (MINJUS), contando además con la participación de la Defensora Adjunta para los Derechos de la Mujer de la Defensoría del Pueblo (o su representante), en calidad de miembro supernumerario. De esta manera se buscaba realizar un trabajo de concertación y coordinación intersectorial que permitiese abordar todos los aspectos presentes en la problemática de la violencia contra la mujer.

Asimismo, se establecieron como líneas de intervención del Plan Nacional:

- a. Prevención de la violencia hacia la mujer
- b. Atención y recuperación de las personas afectadas por la violencia
- c. Investigación e información para la toma de decisiones
- d. Legislación y práctica institucional

Cada una de estas líneas contaba con objetivos específicos, líneas de acción y metas diseñadas para lograr una sociedad que garantizara a las mujeres una

vida libre de violencia. En este sentido, la línea de atención y recuperación de las personas afectadas por la violencia establecía como objetivo asegurar la provisión de servicios especializados y de calidad para la detección, atención inmediata y recuperación integral de las mujeres víctimas de violencia. Para ello se establecieron como líneas de acción

- Impulsar la elaboración y aplicación de protocolos para la atención integral de mujeres víctimas de violencia.
- Ampliar la cobertura y mejora de los niveles de complementariedad entre servicios y entre los sectores público y privado, incrementando el número de servicios especializados de atención en el área rural.
- Promover y apoyar la habilitación y el funcionamiento de casas-refugio para mujeres víctimas de violencia, particularmente en aquellas zonas en las que este servicio no existiera y donde se concentrase una mayor demanda.
- Diseñar y aplicar mecanismos, instrumentos y procedimientos para la mejora continua de la calidad de los servicios de atención, recuperación e inserción de las mujeres víctimas de violencia.
- Brindar al público información completa, asequible y comprensible sobre normas, procedimientos y recomendaciones para actuar frente a casos o situaciones de violencia hacia la mujer, así como sobre los servicios públicos y privados especializados de los que se dispone.
- Establecer y aplicar criterios para la selección, ingreso y ascenso del personal asignado a las unidades y servicios estatales vinculados con la atención de mujeres víctimas de violencia, que evalúen específicamente las competencias adquiridas en materia de derechos humanos y perspectiva de género, así como las actitudes y el grado de sensibilidad logrado frente a la violencia hacia la mujer.
- Desarrollar programas y acciones de capacitación y sensibilización permanentes en materia de derechos humanos de las mujeres y problemática de género, dirigidas a funcionarios públicos con poder de decisión y operadores de los servicios de educación, salud, policía y, en general, al personal del sector público que tiene contacto con mujeres víctimas de violencia.

A fin de cumplir con los objetivos y líneas de acción propuestas, la Comisión de Alto Nivel debía aprobar un plan anual durante el primer trimestre de cada año, a partir del 2003.

Sin embargo, en el 2008 solo se contaba con información relacionada con las actividades desarrolladas, principalmente por el MIMDES, pero no con un balance integral que diera cuenta del impacto de las acciones adoptadas durante los cinco años de vigencia del Plan, ni con un nuevo Plan Nacional que reemplazase a aquel cuya vigencia ya había culminado. Cabe recordar que en diciembre del 2007 (fecha en la que se cumplió el plazo de vigencia del Plan Nacional), tampoco se contaba con el Programa Nacional contra la Violencia hacia la Mujer, el cual había sido extinguido mediante el Decreto Supremo N° 005-2007-MIMDES.

La aprobación y publicación del nuevo Plan Nacional tuvo que esperar hasta marzo del 2009, cuando mediante el Decreto Supremo N° 003–2009–MIMDES se promulgó el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009–2015.

Nuevamente, el mencionado Plan contempla la constitución de una Comisión Multisectorial Permanente de Alto Nivel, encargada del seguimiento y monitoreo del Plan. Sin embargo, en esta oportunidad se estableció que estará conformada por:

- “ a) El (la) Ministro (a) de la Mujer y Desarrollo Social quien la presidirá.
- b) El (la) Ministro (a) del Interior.
- c) El (la) Ministro (a) de Salud.
- d) El (la) Ministro (a) de Educación.
- e) El (la) Ministro (a) de Justicia.
- f) El (la) Ministro (a) de Relaciones Exteriores

*Se invitara para que formen parte de la Comisión a la máxima autoridad del Ministerio Público, Poder Judicial y Defensoría del Pueblo en calidad de miembros supernumerarios”*<sup>50</sup> (el subrayado es nuestro).

Tal como se puede apreciar, en esta oportunidad se establece claramente que deben ser los titulares de cada sector, ya no sus representantes, quienes conformen la mencionada Comisión. Asimismo, se ha integrado al Ministerio de Relaciones Exteriores, al Ministerio Público y al Poder Judicial. Dicha modificación implica que sean las autoridades con el mayor poder de decisión de cada sector quienes se involucren de manera directa en el Plan Nacional, asumiendo de esta manera un mayor compromiso en su ejecución. No obstante, cabe señalar que es importante incluir la participación del Ministerio de Economía y Finanzas en la Comisión Multisectorial, al ser éste el sector responsable de garantizar los recursos financieros necesarios para la ejecución del Plan Nacional.

Asimismo, en la presentación del Plan vigente se establece que

*“El Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009–2015 ha sido elaborado de manera concertada con autoridades y funcionarios de los diferentes sectores e **incorpora los aportes de profesionales especialistas en el abordaje del problema de la violencia, de dirigentes comunales y representantes de instituciones de la sociedad de escala nacional, regional y local**”* (el subrayado es nuestro).

Así, al incluir los aportes de otros sectores sobre la problemática de la violencia contra la mujer, el nuevo Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer permite un abordaje integral y multisectorial de ésta.

---

<sup>50</sup> Artículo 3 del Decreto Supremo N° 003-2009-MIMDES

#### 4. Los Centros Emergencia Mujer: servicio especializado de atención a las mujeres víctimas de violencia familiar y/o sexual

##### 4.1. Marco normativo

Tal como se señaló, el artículo 8 literal d) de la Convención Belém do Pará establece la obligación de los Estados–Parte de suministrar servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer que es objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado.

La importancia de contar con servicios de apoyo para las víctimas de violencia ha sido resaltada por las Naciones Unidas al señalar:

*“Las mujeres sometidas a la violencia necesitan acceso a los albergues, al apoyo médico y psicológico y de otra índole, a la asistencia letrada y otros servicios, tal como se establece en una serie de instrumentos internacionales y de políticas y en la práctica. En AT c. Hungría, la denunciante no pudo acudir a un centro de acogida porque no había ninguno equipado para aceptarla con sus dos hijos, uno de los cuales padecía una discapacidad grave. (...) El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer determinó que los recursos de que disponía la denunciante “no han bastado para protegerla de forma inmediata contra los malos tratos infringidos por su ex pareja”. El Comité indicó que para dar a las víctimas de violencia doméstica acceso a la justicia de manera rápida y segura disponibles, era necesario que existieran recursos y medios de rehabilitación eficaces y suficientes, incluida la asistencia letrada gratuita cuando procediera”.<sup>51</sup>*

En virtud de esta obligación, el 8 de marzo de 1999 se creó el primer Centro Emergencia Mujer (CEM)<sup>52</sup> en las oficinas del propio Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, en el Cercado de Lima. Un año después, mediante Resolución Ministerial N° 078–2000–PROMUDEH del 8 de marzo del 2000 se aprobó el Manual de Funciones Generales, Conceptos y Procedimientos de los CEM, cuya vigencia se mantuvo hasta el 19 de mayo del 2009.

Según este Manual, los CEM debían funcionar bajo un sistema de atención multisectorial cuyo objetivo general era disminuir los índices de violencia familiar mediante una atención ágil, óptima, cálida y eficiente.

Para lograr dicho objetivo se estableció que los CEM debían contar con áreas de admisión, psicología, asesoría legal, comisaría, centro de conciliación, servicio social, medicina legal, fiscalía provincial de familia, y la línea de emergencia

---

<sup>51</sup> ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. “Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Informe del Secretario General.” 6 de julio del 2006. En: <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/v-sg-study.htm>. Consulta realizada el 1 de junio del 2009.

<sup>52</sup> VIVIANO, Teresa. “¿Qué son los Centros Emergencia Mujer?”. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Diciembre 2007. Pág. 31.



“Ayuda Amiga”. Si bien se requería –con el fin de cumplir adecuadamente con el modelo de atención– que todos los CEM contaran con las áreas de atención señaladas, el mismo Manual establecía que, “en situaciones excepcionales”, los CEM podían iniciar sus actividades contando como mínimo con las cuatro primeras áreas señaladas. No obstante, dicho documento no llegaba a precisar cuáles podían ser consideradas estas “situaciones excepcionales”.

Como ya se ha mencionado, dicho Manual fue aprobado y publicado en el año 2000, fecha desde la cual no fue objeto de modificación alguna (a pesar de los cambios normativos que se produjeron en los últimos años). Así, mientras se mantuvo vigente, se incluía la conciliación como un mecanismo para “solucionar” la problemática de la violencia familiar, a pesar de que mediante la Ley N° 27982<sup>53</sup> se prohibió el uso del mismo en los casos de violencia familiar.

Asimismo, solo se preveía la atención de las víctimas de violencia familiar siendo que, casi desde el inicio de sus actividades, dichos centros también atendieron casos relacionados con la violencia sexual sin que se contase con un documento que estableciese los lineamientos básicos para este tipo de atenciones.

Cabe mencionar que, a raíz de la supervisión realizada a la implementación de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y varones, se solicitó al MIMDES información sobre la situación de los CEM. De esta manera, mediante el Oficio N° 370–2008–MIMDES/DVMM,<sup>54</sup> el MIMDES informó que en junio del 2008 se remitió al Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual la propuesta de un nuevo Manual de atención integral de los CEM. Dicha propuesta fue sometida posteriormente a un proceso de validación a cargo de los propios CEM. En su mayoría, éstos emitieron una opinión favorable sobre dicho documento. El siguiente paso adoptado fue la consulta realizada a las áreas de psicología y trabajo social, con el fin de mejorar la propuesta que sería remitida al Despacho Viceministerial para su aprobación.

Así, el 19 de mayo del 2009, mediante la Resolución Ministerial N° 185–2009–MIMDES, se publicó la “Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer”, documento que constituye un avance en la calidad de los servicios de atención a las víctimas de violencia, tal como se verá a continuación

El primer punto a destacar es que en este documento reconoce a los CEM como servicios públicos especializados, interdisciplinarios y gratuitos, que brindan atención integral para contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las **personas afectadas por hechos de violencia familiar o sexual**. Como se señaló anteriormente, el Manual aprobado en el año 2000 establecía que la atención de los CEM se dirigía solo a las víctimas de violencia familiar.

Con el reconocimiento que realiza la Guía de Atención recientemente publicada con relación a la atención de los casos de violencia sexual, en los lineamientos de los planes de atención también se especifica cuáles deben ser los criterios necesarios para abordar los casos de violencia sexual. De esta manera, la

---

<sup>53</sup> Publicado el 29 de mayo del 2003.

<sup>54</sup> Del 17 de diciembre del 2008.

atención brindada a través de los CEM responde de manera adecuada según el tipo de violencia que denuncie la víctima, o que sea detectado por los (y las) profesionales de los servicios.

Además, se reconoce a la violencia familiar y sexual como una vulneración de los derechos humanos, motivo por el cual se prohíbe toda acción que propicie o favorezca el uso del mecanismo conciliatorio entre las partes, estableciéndose como prioridad del profesional (o de la profesional), la protección y seguridad de la víctima.

Asimismo, la Guía de Atención Integral de los CEM establece un sistema de indicadores y factores de riesgo de violencia familiar, maltrato a la persona adulta mayor, maltrato infantil y abuso sexual en menores de edad, lo cual permite que los profesionales de los servicios puedan estar más atentos a las situaciones de riesgo para los usuarios y usuarias.

En este sentido, la Defensoría del Pueblo ve con agrado la aprobación de una Guía de Atención Integral de los CEM, documento que reconoce el trabajo que se está realizando con relación a la violencia sexual, y donde se cuenta con planes de atención de acuerdo con el tipo de violencia denunciada, y que se base en los enfoques de derechos humanos, género, integralidad e interculturalidad.

Finalmente, en el estudio realizado por Naciones Unidas<sup>55</sup> sobre todas las formas de violencia contra la mujer se establece una serie de principios orientadores de prácticas promisorias en materia de prestación de servicios, a partir de experiencias positivas identificadas en los diferentes países que forman parte de este organismo, que se detallan a continuación:

- Promover el bienestar y la seguridad física y económica de las víctimas/sobrevivientes y permitir que las mujeres se sobrepongan a las múltiples consecuencias de la violencia y recompongan sus vidas.
- Garantizar que las víctimas/sobrevivientes tengan acceso a servicios adecuados y dispongan de diversas opciones de apoyo que tengan en cuenta las necesidades particulares de acceso de las mujeres que sufren una discriminación múltiple.
- Garantizar que los prestadores de servicios estén capacitados y sensibilizados respecto de las cuestiones de género, reciban una formación permanente y realicen su trabajo de conformidad con directrices, protocolos y códigos éticos claros y, dentro de lo posible, cuenten con personal femenino.
- Mantener la confidencialidad y la privacidad de la víctima/sobreviviente.
- Cooperar y coordinar con todos los demás servicios para víctimas/sobrevivientes de violencia.
- Monitorear y evaluar los servicios prestados.
- Rechazar las ideologías que excusan o justifican la violencia de los hombres o culpan a las víctimas.
- Empoderar a las mujeres para tomar el control de sus vidas.

---

<sup>55</sup> ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. *Ibíd.* Pág. 106

Se puede observar que, en su gran mayoría, estos principios ya han sido adoptados en los documentos que regulan las funciones y mecanismos de atención para los usuarios y usuarias de los CEM.

#### **4.2. Supervisión realizada a los Centros Emergencia Mujer**

En junio del 2008, la Defensoría del Pueblo culminó la supervisión de los 73 Centros Emergencia Mujer que existían en todo el territorio nacional, por medio de sus Oficinas Defensoriales, con el fin de recoger la información necesaria para analizar la situación en que se encuentran estos servicios. Así, el proceso se realizó de acuerdo a las siguientes etapas:

##### **4.2.1. Recojo de la información**

Esta primera fase comprendió la elaboración de instrumentos metodológicos dirigidos a los (y las) profesionales que coordinan los CEM, a los usuarios y las usuarias que reciben los servicios de atención, así como también a los comisionados y las comisionadas de las Oficinas Defensoriales, encargados de aplicar estas herramientas y dar cuenta de la labor de observación efectuada.

Los instrumentos metodológicos diseñados fueron los siguientes:

1. La Ficha N° 1: Dirigida al coordinador o coordinadora de los CEM y diseñada con el objetivo de evaluar el funcionamiento y el estado actual del servicio que ofrecen los CEM a los usuarios y las usuarias y, de igual manera, dar cuenta de las percepciones de los coordinadores y coordinadoras acerca del proceso de transferencia.
2. La Ficha N° 2: Dirigida a los usuarios y las usuarias de los CEM y aplicada con el objetivo de evaluar su nivel de satisfacción con relación al servicio ofrecido.
3. La Ficha N° 3: Guía de observación diseñada con el fin de evaluar las condiciones de accesibilidad física y geográfica a los CEM, así como la calidad de los servicios ofrecidos.

La aplicación de estas fichas se llevó a cabo en el 100% de los CEM creados hasta junio del 2008, momento en que se realizó la supervisión gracias a la valiosa colaboración de los comisionados y las comisionadas de las Oficinas Defensoriales en todo el territorio nacional.

##### **4.2.2. Sistematización de la información**

El propósito de esta etapa del proceso fue obtener, a partir del contenido de los instrumentos metodológicos, información completa y precisa, de manera que permitiese ingresar la mayor cantidad de datos exactos, veraces y coherentes a las matrices elaboradas con el fin de sistematizar la información de las

preguntas abiertas <sup>56</sup> y de las bases de datos creadas con el fin de sistematizar las preguntas cerradas. <sup>57</sup>

Cumplir con este fin conllevó la verificación minuciosa de las respuestas de las 146 fichas sin excepción <sup>58</sup> y la comunicación con los coordinadores y coordinadoras de los CEM, así como con los comisionados y comisionadas de las Oficinas Defensoriales encargados de aplicar las fichas, con el propósito de subsanar la información faltante, imprecisa y/o contradictoria. Cabe mencionar que las fichas dirigidas a los usuarios y usuarias no se ajustaron al mismo procedimiento de verificación en la medida en que fueron anónimas.

#### 4.2.3. Análisis de los resultados de la supervisión de los Centros Emergencia Mujer.

##### 4.2.3.1. Caracterización del servicio

Tal como se señaló en los capítulos precedentes, los CEM son servicios creados desde hace una década por el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano de entonces –hoy Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES)–, cuya finalidad es brindar una atención integral a las víctimas de violencia familiar en el país. Con el transcurso de los años, el servicio se amplió a la atención de casos relacionados con la violencia sexual. Asimismo, se fueron creando nuevos CEM con el objetivo de lograr que dicho servicio tuviese una cobertura nacional.

Así, en junio del 2008 –fecha en la que se dio término a la supervisión de este servicio– se contaba con 73 CEM en todo el territorio nacional, distribuidos de la siguiente manera: <sup>59</sup>

**Cuadro N° 1: Distribución de los Centros Emergencia Mujer en todo el ámbito nacional**

Distribución de los CEM en el ámbito nacional	Número de CEM en el ámbito nacional	Porcentaje
Lima y Callao	18	24,7
Capital de Departamento	21	28,8
Provinciales	34	46,6
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha N° 1.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

<sup>56</sup> Denominamos así a las preguntas que fueron hechas con el fin de obtener como respuestas percepciones, sensaciones, opiniones, observaciones, etc. de los coordinadores y las coordinadoras, usuarios y usuarias y comisionados y comisionadas.

<sup>57</sup> Utilizamos esta terminología para llamar a las preguntas que fueron hechas con el propósito de obtener respuestas predeterminadas en las fichas.

<sup>58</sup> El número responde a la suma de las 73 fichas dirigidas a los/as coordinadores/as de los CEM y a los/as 73 comisionados/as de las oficinas defensoriales.

<sup>59</sup> De acuerdo a los datos publicados en la página web del MIMDES, para Julio del 2009 se cuenta con 89 Centros Emergencia Mujer a nivel nacional. En: [http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/estadisticas/directorio\\_cem.htm](http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/estadisticas/directorio_cem.htm). Consulta realizada el 15 de julio del 2009.

## Mapa N° 01: Centros Emergencia Mujer en el territorio nacional



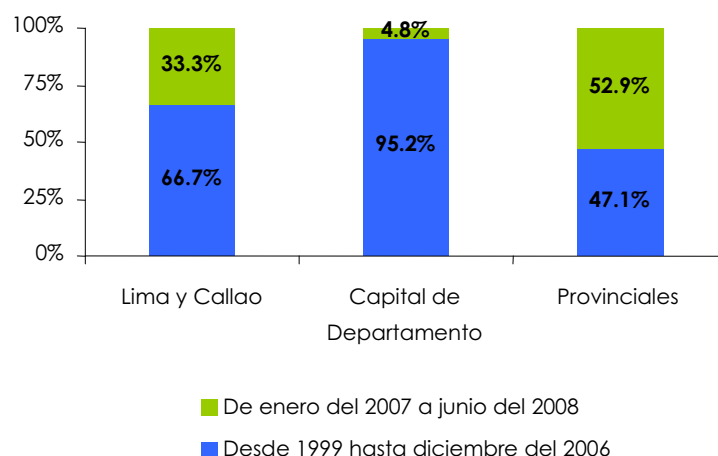
Mapa elaborado por el MIMDES. En:  
[http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/mapa\\_cems.htm](http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/mapa_cems.htm)

Si tomamos en cuenta los índices de pobreza y densidad poblacional se podrá apreciar que, en el primero de estos casos, de acuerdo con la información publicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI),<sup>60</sup> el departamento que registra el nivel más alto de pobreza es Huancavelica, donde solo existe un CEM en la capital. Con relación al índice de densidad poblacional, el INEI ha señalado que, según el Censo Nacional 2007, el departamento con mayor número de pobladores es Lima, seguida del Callao, Ica, Ayacucho, San Martín, Huánuco y Loreto. Si bien tanto en Lima como en Ayacucho se cuenta con una mayor presencia de CEM, esta situación no se repite en los casos de Loreto, Huánuco e Ica, donde solo se contaba con dos CEM en todo el departamento.

Como se puede observar, no cabe afirmar que exista un criterio para la creación de nuevos CEM que responda a un factor específico, como el de los índices de pobreza o la densidad poblacional.

Con relación al crecimiento que han experimentado los CEM, el siguiente gráfico muestra cuántos de estos centros se crearon antes del 2007, fecha coincidente con la etapa en la cual se inicia el proceso de transferencia de estos servicios a los gobiernos regionales y provinciales.

**Gráfico N° 1: Año de creación de los Centros de Emergencia Mujer**



Fuente: Ficha N° 1.  
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Como se puede apreciar, entre enero del 2007 y junio del 2008,<sup>61</sup> el número de CEM de Lima y Callao se incrementó en un 50%, mientras que en el caso de los CEM desconcentrados ubicados en las provincias, el crecimiento fue de poco más del 100%. Solo en los casos de Amazonas y Madre de Dios no se

<sup>60</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. "Sistema de Consulta de Indicadores de Pobreza."

<sup>61</sup> Se toma en cuenta como límite la fecha en que se llevó a cabo la supervisión de los Centros de Emergencia Mujer, que fue junio del 2008.

contaba con un CEM ubicado en la capital de departamento. No obstante, cabe anotar que de acuerdo con la información publicada en la página web del MIMDES, en noviembre del 2008 ya se contaba con un CEM en la ciudad de Chachapoyas, Amazonas.<sup>62</sup>

El siguiente cuadro muestra el ritmo de crecimiento de los CEM de acuerdo con el año de su creación en los diferentes departamentos de nuestro país.

**Cuadro N° 2: Año de inicio del CEM**

Distribución de los CEM	Año de inicio										Total
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Enero 2008–junio 2008	
Lima y Callao	5	2	1	2	0	0	1	1	5	1	18
Capital de Departamento	6	7	2	0	2	1	1	1	1	0	21
Provinciales	2	8	1	0	0	1	0	4	14	4	34
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>73</b>

Fuente: Ficha N° 1.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

En el cuadro N° 2 se observa que, en el caso de Lima y Callao, así como en las capitales de departamento, el mayor crecimiento se produjo en los dos primeros años de funcionamiento de este servicio. En el 2001, dicha tendencia disminuyó. No fue hasta el año 2007 que se crearon 20 nuevos CEM, principalmente en provincias.

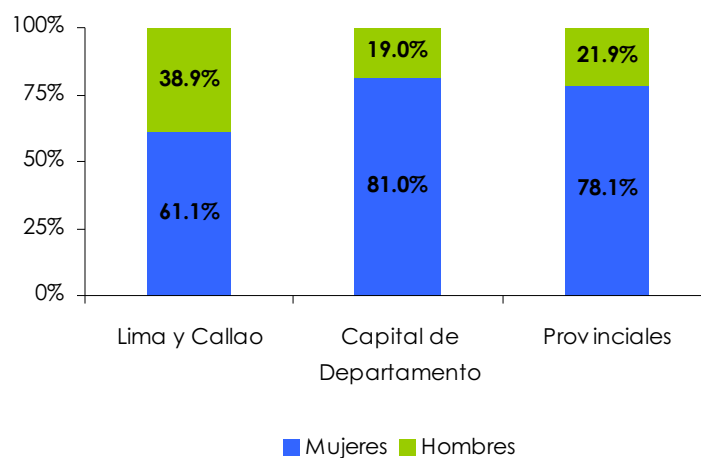
Cabe agregar que desde la fecha de la supervisión realizada (en junio del 2008) se han creado 16 nuevos CEM<sup>63</sup>, principalmente en provincias, como en Sullana, Sechura (Piura), Ascope (La Libertad), Jaén (Cajamarca), Acobamba, Churcampa (Huancavelica), Huanca Sancos, Sucre, Paúcar del Sara Sara (Ayacucho), Grau, Antabamba (Apurímac), Chumbivilcas (Cusco), Iberia, Huetpetuhe (Madre de Dios), y Carabayllo (Lima y Callao). No obstante, tal como se puede observarse en el mapa N° 1, todavía existen zonas donde la presencia de este tipo de servicios es muy baja, como es el caso de los departamentos de Loreto y Ucayali.

Con relación al personal que se encontraba a cargo de los CEM, los datos recogidos al momento de la supervisión ponen en evidencia que son las mujeres principalmente quienes ocupaban el cargo de coordinadora de los servicios.

<sup>62</sup> En: [http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/mapa\\_cems.htm](http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/mapa_cems.htm). Consulta realizada el 20 de mayo del 2009.

<sup>63</sup> Relación actualizada a abril del 2009.

**Gráfico N° 2: Sexo del coordinador o de la coordinadora**



Fuente: Ficha N° 1.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

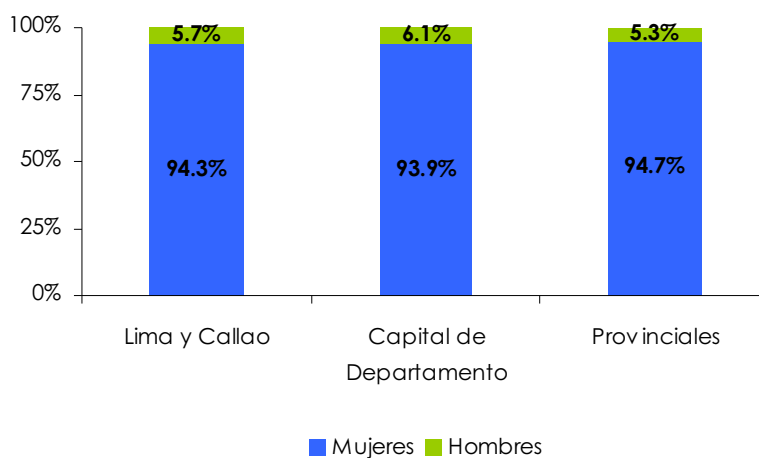
Cabe anotar que de acuerdo con la información proporcionada por los propios coordinadores o coordinadoras, el cargo de coordinador o coordinadora de los CEM no forma parte de la estructura organizacional de estos servicios. Según su dinámica, la función de coordinación es rotativa entre los profesionales que prestan los servicios. Así, cada seis meses, uno (o una) de los profesionales presentes en cada área de atención asume la responsabilidad en la ejecución de las actividades administrativas del CEM donde labora, distribuyendo el ejercicio de las funciones de este cargo entre los profesionales presentes en cada uno de los centros.

No obstante, cabe destacar que durante los seis meses en los cuales cada uno de los profesionales debe asumir el cargo de coordinador, ello también implica una sobrecarga en sus labores, donde no solo se debe continuar con la atención de los usuarios o las usuarias, sino ejecutar las labores propias de la coordinación de los CEM.

Con relación a las personas que acuden en busca de atención a los CEM, de acuerdo con las entrevistas realizadas durante la supervisión, la mayoría de personas que solicitan estos servicios son mujeres.



**Gráfico N° 3: Sexo del usuario o de la usuaria**



Fuente: Ficha N° 2.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Cabe mencionar que en el Informe Defensorial N° 95, “La protección penal frente a la violencia familiar en el Perú”, se logró identificar que en el 89% de los casos estudiados<sup>64</sup>, las víctimas fueron las mujeres. Por otro lado, en el Informe Defensorial N° 129, “La aplicación de la justicia penal ante casos de violencia sexual perpetrados contra niñas, niños y adolescentes”, se señala que, en el 87.9% de los casos estudiados<sup>65</sup>, las víctimas también eran mujeres. Por otra parte, de acuerdo al registro de usuarios o usuarias atendidos por los CEM en los años 2007 y 2008,<sup>66</sup> el 87.3% y 88.3%, respectivamente, de las víctimas de violencia física, psicológica o sexual que obtuvieron atención estuvieron constituidos por mujeres.

Asimismo, tal como se aprecia en Gráfico N° 3, la alta incidencia de la violencia contra la mujer se presenta en todos los departamentos. Es decir, la violencia no solo afecta a las mujeres que habitan en las zonas rurales o en las zonas alejadas de la capital, sino que se encuentra presente en todos los espacios.

<sup>64</sup> Para la elaboración del mencionado informe se recopiló información de 186 expedientes judiciales de los distritos judiciales de Cusco, Loreto, Lambayeque, Junín y Lima, los cuales contenían 216 casos de víctimas de faltas por violencia familiar.

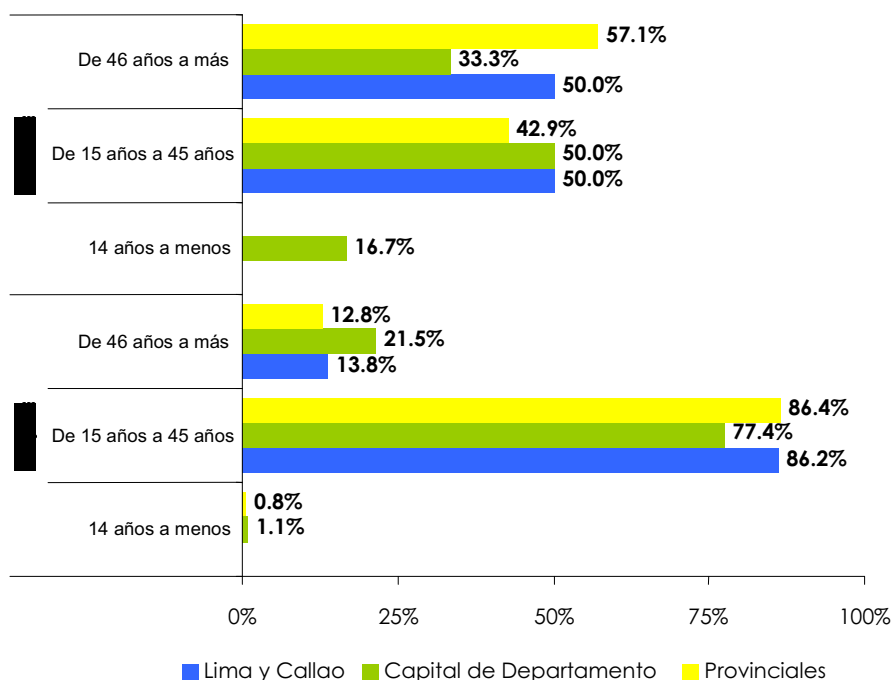
<sup>65</sup> Para la elaboración de este informe se recopiló información de 215 expedientes judiciales de Ayacucho, La Libertad, Lima, Loreto y Puno, los cuales contenían 232 casos de víctimas de violencia sexual.

<sup>66</sup> En:

[http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/estadisticas/2\\_cmensual\\_violencia\\_sexo\\_grupo\\_edad2007\\_6.xls](http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/estadisticas/2_cmensual_violencia_sexo_grupo_edad2007_6.xls) y

[http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/estadisticas/2\\_cmensual\\_violencia\\_sexo\\_grupo\\_edad2008.xls](http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/estadisticas/2_cmensual_violencia_sexo_grupo_edad2008.xls). Consulta realizada el 30 de mayo del 2009.

**Gráfico N°4: Sexo y rango de edades de usuarios y usuarias**



Fuente: Ficha N° 2.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Se observa que, en el caso de los hombres, la violencia que algunos llegan a experimentar se puede presentar principalmente en su etapa adulta o adulta mayor. Sin embargo, en el caso de las mujeres, la gran mayoría está constituida por víctimas de violencia en su etapa reproductiva, entre los 15 y 45 años, la cual coincide con aquella en la gran mayoría de hombres y mujeres inician sus relaciones de pareja, tienen una vida sexual activa, e inician sus propias familias; es decir, aquella etapa en donde se comienza a negociar el ejercicio del poder en las relaciones.<sup>67</sup>

En el mismo sentido, de acuerdo con el informe elaborado por el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM) sobre feminicidio<sup>68</sup>, el 55% de las mujeres que fueron asesinadas bajo patrones de discriminación y violencia basada en género, tenía una edad que fluctuaba entre los 16 y los 35 años.

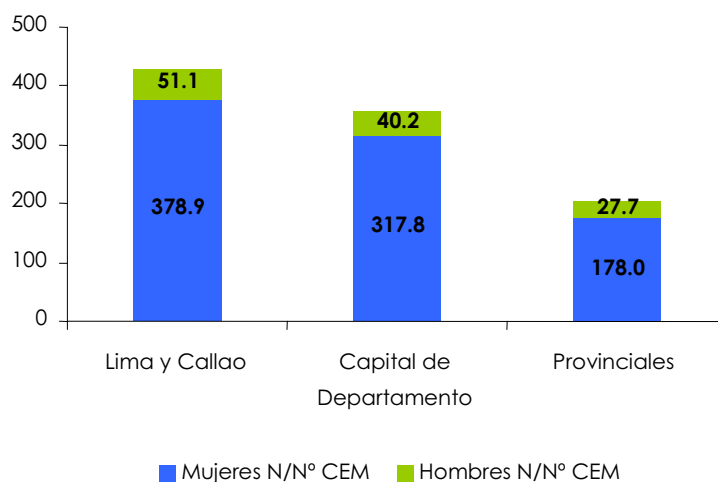
Estas cifras muestran cuál es la etapa en la vida de las mujeres en las que éstas son más vulnerables a ser víctimas de violencia.

<sup>67</sup> FACIO, Alda, y FRIES, Lorena. "Feminismo, género y patriarcado". En **Género y derecho**. Santiago: LOM Ediciones, septiembre, 1999.

<sup>68</sup> CLADEM. "Informe Nacional sobre Feminicidio". En: [http://www.upr-info.org/IMG/pdf/CLADEM\\_Peru\\_Add\\_1\\_2008.pdf](http://www.upr-info.org/IMG/pdf/CLADEM_Peru_Add_1_2008.pdf). Consulta realizada el 30 de mayo del 2009.

El siguiente gráfico muestra el promedio de personas atendidas en cada CEM entre enero y junio del 2008, de acuerdo con la información obtenida en la página web del MIMDES.<sup>69</sup>

**Gráfico N° 5: Promedio de personas atendidas en cada CEM**



Fuente: Principales estadísticas de los CEM.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Se puede apreciar que es precisamente en la zona de Lima y Callao donde se registra una mayor carga de atención en los CEM. Esto se debe a que, durante los seis primeros meses del 2008, cada uno de estos centros atendió aproximadamente a 379 mujeres y 51 hombres, mientras que, en el caso de los CEM ubicados en provincias, esta cifra disminuye a 178 mujeres y 28 hombres atendidos. Sin embargo, se debe recordar que de acuerdo con la información proporcionada por la ENDES<sup>70</sup> 2007,<sup>71</sup> la zona de Lima y Callao concentra al 30,8% de la población nacional, motivo por el cual la carga en la incidencia de la atención es mayor en esta zona.

Por otro lado, con el fin de conocer cuál era la ruta que seguían las personas que acudían a los CEM, se consultó a los usuarios y a las usuarias respecto medio mediante el cual tomaron conocimiento por primera vez de la existencia de este servicio.

<sup>69</sup> En: <http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/>. Consulta realizada el 15 de junio del 2009.

<sup>70</sup> Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

<sup>71</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. "Perfil socio demográfico del Perú". Segunda Edición. Lima. Agosto 2008. Pag. 23

**Cuadro N° 3: Medio o institución a mediante el cual tomó conocimiento por primera vez de la existencia del CEM, según usuarios y usuarias**

Distribución de CEM	¿Mediante qué medio o institución se enteró usted por primera vez que existía este CEM?												TOTAL
	Entorno		Medios de Comunicación		Organismos del Estado		Sociedad Civil		CEM		Otros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Lima y Callao	39	61,9	3	4,8	12	19,0	2	3,2	1	1,6	6	9,5	<b>63</b>
Capital de Departamento	33	36,7	8	8,9	<b>39</b>	43,3	1	1,1	1	1,1	8	8,9	<b>90</b>
Provinciales	55	45,5	20	16,5	32	26,4	1	0,8	6	5,0	7	5,8	<b>121</b>
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>46,4</b>	<b>31</b>	<b>11,3</b>	<b>83</b>	<b>30,3</b>	<b>4</b>	<b>1,5</b>	<b>8</b>	<b>2,9</b>	<b>21</b>	<b>7,7</b>	<b>274</b>

Fuente: Ficha N° 2.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

En el caso de los CEM de Lima y Callao, así como en el de los provinciales, los usuarios y usuarias señalaron que habían tomado conocimiento de la existencia de este servicio principalmente con la información brindada por las personas de su entorno (amigos, familiares, vecinos), mientras que, en el caso de las capitales de departamento, la mayoría de usuarios y usuarias tomó conocimiento por medio de los organismos del Estado (Defensoría del Pueblo, Ministerio Público, Poder Judicial, Comisaría, DEMUNA, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Establecimiento de Salud Pública, Municipalidad Distrital y Municipalidad Provincial).

Si bien este último dato resulta interesante en el sentido de que ello se puede considerar como un indicador referente a usuarios y usuarias que ya habrían acudido a otra instancia estatal en busca de ayuda y/o protección frente a la violencia, a la fecha no existen estudios específicos que den cuenta de manera detallada de cuál es la ruta que siguen, principalmente, las mujeres víctimas de violencia de acuerdo con la dinámica de cada zona del país. No obstante, este 30,3% de mujeres que en el territorio nacional se informan acerca de los CEM, mediante otro organismo del Estado, se convierte en un dato interesante en el sentido de que este medio podría ser utilizado por los propios CEM como un

canal que permita la mayor difusión de los servicios que se brindan en la población, especialmente la femenina. Para ello se podrían realizar campañas de prevención e información sobre violencia familiar y/o sexual de manera coordinada con dichos organismos.

Sobre los otros medios con que se tomó conocimiento de la existencia del CEM, se señalaron: un colegio, una ONG, un encuentro casual del local del CEM en la calle, afiches del CEM en la vía pública y/o una campaña o feria realizada por el CEM. En este caso, cabe anotar que, de acuerdo con el documento publicado por el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y/o Sexual sobre los CEM<sup>72</sup>, estos servicios desarrollan acciones preventivas promocionales con el fin de reducir los factores de riesgo y reforzar estilos de vida no violentos.

Para ello, se realizan eventos preventivos promocionales fuera de los locales donde están ubicados los CEM, tales como ferias de servicios<sup>73</sup>, pasacalles o desfiles<sup>74</sup>, o la Caravana Amiga<sup>75</sup>. Asimismo, desde el 2002 y el 2003 se dio inicio a los programas “Facilitadores(as) en acción” y “Promotores juveniles”, que también realizan acciones preventivo–promocionales, así como de detección de casos, que son derivados a los CEM. No obstante, llama la atención que este tipo de actividades realizadas por los centros no figure entre los medios más frecuentes con los cuales las personas toman conocimiento de estos servicios.

Asimismo se consultó con usuarias y usuarias respecto de los motivos que les indujeron a acudir a los CEM. De esta manera, también se buscaba tomar conocimiento respecto de si la información que habían recibido sobre la existencia de estos centros, les permitía conocer cuáles son los casos que se atienden en este servicio.

---

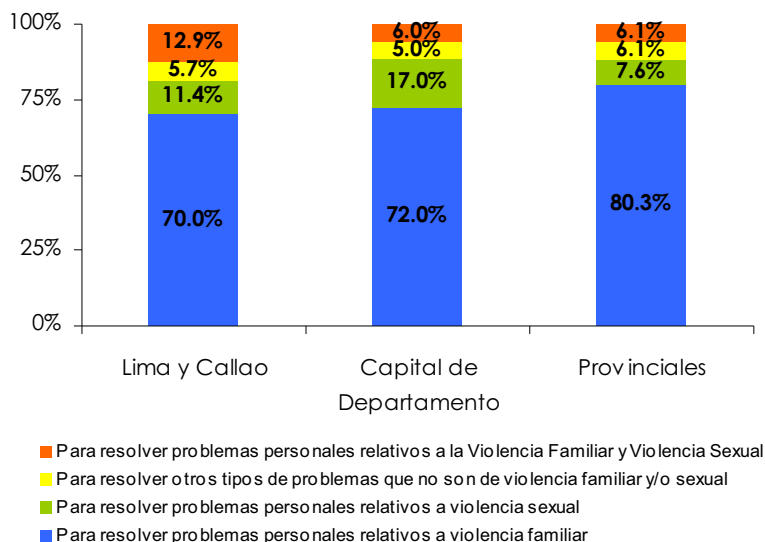
<sup>72</sup> VIVIANO, Teresa. *Ibíd.*

<sup>73</sup> En esta actividad el personal del CEM se traslada a una plaza pública de una determinada localidad donde se brinda consejería e información sobre los servicios que ofrecen estos centros.

<sup>74</sup> Se realizan mediante una marcha popular al compás de música, que puede ir acompañada de corsos o carros alegóricos. Tiene como objetivo informar a la población sobre los CEMs.

<sup>75</sup> La Caravana Amiga es una actividad con carácter participativo y lúdico que busca que los participantes reflexionen sobre la violencia familiar y/o sexual, así como informarles sobre los servicios gratuitos a los que puedan acudir. Esta actividad en particular cuenta con un kit básico que contiene un módulo informativo, juegos, folletería, Cd con spots y microprogramas, artículos de promoción como gorros, polos y/o llaveros, banderola, banner y afiches, megáfono, y equipo de sonido.

**Gráfico N° 6: Motivos por los que los usuarios y las usuarias decidieron acudir al CEM**



Fuente: Ficha N° 2.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Así, entre el 70,0% y el 80,3% de los usuarios y las usuarias señaló haber acudido al CEM para resolver problemas personales relativos a la violencia familiar, presentándose en menor cantidad problemas relacionados con la violencia sexual.

Sin embargo, es posible que exista una relación entre la percepción que se puede tener de los distintos espacios a los que pueden acudir las víctimas de violencia, con la gravedad que le atribuirían a las distintas manifestaciones de ésta. Es decir, la violencia sexual se percibiría como un hecho más grave por lo que es necesario acudir a otras instancias como el Ministerio Público, mientras que la violencia familiar puede ser vista como un tema del ámbito privado y, por lo tanto, menos grave.

En este sentido, se debe considerar que, hasta la modificación introducida mediante la Ley N° 27982,<sup>76</sup> la violencia familiar era considerada como una problemática pasible de ser resuelta mediante la conciliación, donde la intervención del tercero no tenía un fin sancionador, sino más bien de mediación entre las partes. Sin embargo, a pesar de la modificación realizada, la conciliación todavía es percibida como una forma de dar solución a los casos relacionados con la violencia familiar.

<sup>76</sup> Publicada el 29 de mayo del 2003.

Un claro ejemplo lo podemos hallar en el Informe Defensorial N° 95,<sup>77</sup> donde de acuerdo con las encuestas realizadas al personal de la PNP, el 49% consideraba que en este tipo de casos se podía acudir al mecanismo conciliatorio si se evidenciaba alguna posibilidad de acuerdo entre las partes. Otro 3% consideraba que todos los casos de violencia familiar debían ser materia de conciliación, mientras que el 31% consideraba que ésta podía producirse dependiendo de la gravedad de los hechos. Ello significa que el 83% consideraba viable la conciliación en este tipo de casos.

Asimismo, se podría asumir que existe un mayor reconocimiento de la violencia sexual como un delito, donde el agresor debe ser sancionado y la víctima recibir una reparación al daño causado. En los casos de violencia familiar, su reciente reconocimiento como una lesión a los derechos humanos, así como el hecho de que, hasta hace pocos años, el mecanismo conciliatorio era una etapa obligatoria en los procesos de violencia familiar, puede significar que este tipo de violencia no siempre sea reconocido como un delito o una falta penal.

Es así que, de acuerdo con la información recogida por la ENDES Continua 2004–2006, la mayoría de las mujeres que han sufrido violencia, pero que no buscaron ayuda, señalaron principalmente que no demandaron al agresor porque no consideraron que fuese necesario, lo cual podría significar que consideraron que la violencia ejercida contra su persona era un hecho natural y no una vulneración de sus derechos.

Otro indicio sobre la diferente forma de percibir la gravedad de cada uno de estos actos se puede ver reflejado en el número de casos registrados por cada una de las instituciones involucradas. De acuerdo con los datos registrados por el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual,<sup>78</sup> en el 2006 los CEM atendieron 2.803 casos de violencia sexual en el ámbito nacional, mientras que, en el 2007, esta cifra aumentó a 3.382. Por otra parte, y en el mismo período, el Ministerio del Interior<sup>79</sup> registró en el 2006, 6.156 denuncias de violación sexual en todo el territorio nacional, mientras que en el 2007 dicha cifra fue de 6.715, casi el doble de lo registrado por los CEM. Es decir que, en los casos de violencia sexual, los CEM no serían el primer servicio de atención al que acudirían las víctimas.

No obstante, cabe mencionar que de acuerdo con los datos presentados por la ENDES Continua 2004–2006<sup>80</sup>, entre el 71.3% y el 89.6% de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar no acudió a ninguna institución del Estado en busca de ayuda principalmente porque se consideraba que no era necesario. En este caso se requiere que desde el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual –a cargo, en la actualidad, de los CEM– se diseñen campañas

---

<sup>77</sup> Informe Defensorial N° 95: La protección penal frente a la violencia familiar en el Perú.

<sup>78</sup> En: <http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/estadisticas.htm>. Consulta realizada el 22 de abril del 2009.

<sup>79</sup> En: <http://www1.inei.gob.pe/Sisd/index.asp>. Consulta realizada el 22 de abril del 2009.

<sup>80</sup> INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. "Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Endes Continua 2004 – 2006. En: <http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0733/Libro.pdf>. Consulta realizada el 20 de abril del 2009.

que permitan que las víctimas de violencia tomen conocimiento de cuáles son sus derechos y de cuáles son los servicios a los que pueden acudir en busca de ayuda.

#### 4.2.3.2. Calidad y capacidades del servicio

La calidad de un servicio de atención debe responder a una serie de elementos que permitan que las personas que acuden a este tipo de servicios puedan sentirse satisfechos de la atención brindada. No obstante, la dinámica propia del servicio determinará cuales serán estos elementos que deberán ser tomados en cuenta al momento de realizar la evaluación de su calidad. Así, la calidad de la atención de un servicio destinado a los usuarios y usuarias de las empresas de telefonía o electricidad no puede ser evaluada con los mismos criterios que se utilizarían para evaluar a servicios de atención de víctimas de violencia.

De esta manera, en el caso de servicios de atención como los CEM, se proponen los siguientes elementos:<sup>81</sup>

- a. Información ofrecida al usuario o usuaria: ésta debe ser clara y completa de manera que permita que la comprenda el usuario o la usuaria y así poder tomar la decisión que considere adecuada a sus necesidades.
- b. Competencia técnica: la información debe ser brindada por un personal que tenga conocimiento sobre el tema y que se encuentre capacitado para atender a este tipo de usuarios y usuarias.
- c. Relaciones interpersonales: con relación a la actitud asumida por el personal que brinda el servicio y la satisfacción de usuarios y usuarias respecto de la atención brindada. En el caso de servicios de atención como los CEM, esto se encuentra relacionado con la escucha atenta y empática, para evitar la doble victimización y evitar la emisión de juicios de valor sobre la conducta asumida por usuarios y usuarias respecto de los hechos denunciados.
- d. Continuidad en el servicio: con relación a la posibilidad del usuario o la usuaria de poder contar con el servicio mientras dure su proceso.
- e. Apropiaada constelación de servicios: que implica la existencia de un conjunto de servicios que permitan abordar la problemática de la violencia de manera integral. Así, los servicios de atención a las víctimas deben comprender un servicio de orientación legal, de atención psicológica y de ayuda social.

De este modo, a fin de conocer la calidad, capacidad y accesibilidad de los CEM en la atención de las personas que acudían a estos servicios, se consultó a coordinadores y coordinadoras y a usuarios y usuarias sobre diversos aspectos que condicionan cómo, cuándo y dónde se brindan los servicios.

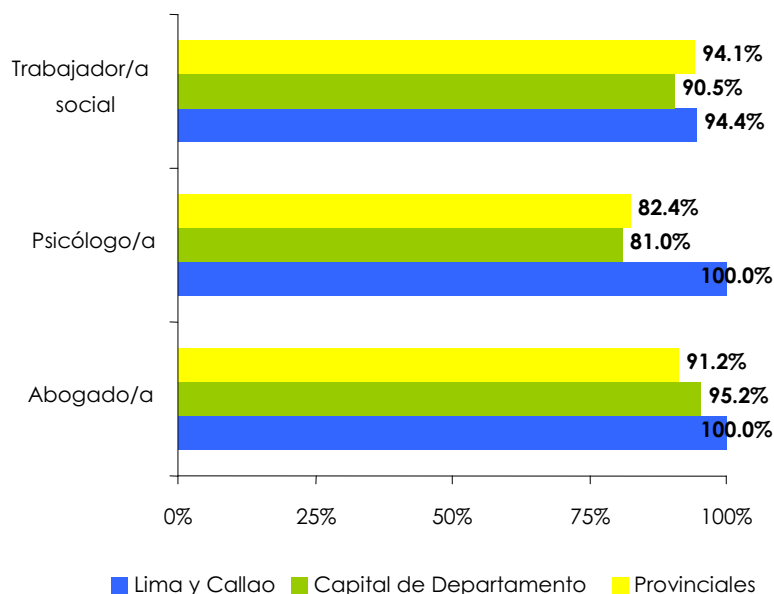
---

<sup>81</sup> BRUCE, Judith. "Elementos fundamentales de la calidad de atención: un marco conceptual simple". The Population Council. New York. 1990.



Uno de los primeros elementos analizados fue la disponibilidad de profesionales en cada una de las áreas de atención de los CEM. De acuerdo con el Manual de Funciones Generales, Conceptos y Procedimientos de los CEM<sup>82</sup>, documento vigente a la fecha de la supervisión, dichos centros solo podían iniciar sus actividades siempre y cuando contaran como mínimo con las áreas de admisión, psicología, asesoría legal y comisaría.

**Gráfico N° 7: CEM que cuentan con profesionales abogados y abogadas, psicólogos y psicólogas, así como trabajadores y trabajadoras sociales**



Fuente: Ficha N° 1.  
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la supervisión, la mayoría de los CEM cumplían con la obligación de contar con abogados y abogadas y psicólogos y psicólogas en las áreas correspondientes. Solo en el caso de los centros ubicados en Lima y Callao se pudo comprobar que el 100% contaba con abogados y abogadas y psicólogos y psicólogas para la atención de los usuarios y usuarias.

El único CEM ubicado en una capital de departamento que no cuenta con un abogado es el de Moyobamba (capital de departamento de San Martín). La falta de profesionales abogados se incrementa en los casos de los CEM provinciales, como en Parinacochas y Huanta (Ayacucho) y Chimbote (Áncash).

La ausencia de profesionales en los servicios de atención se incrementa en el caso de los psicólogos, tal como se ha podido constatar en Cajamarca, Iquitos, Trujillo y Puno (capital de departamento). Los CEM provinciales de Cangallo,

<sup>82</sup> Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 078-2000-PROMUDEH del 8 de marzo del 2000.

Huanta, La Mar y Vilcashuamán (Ayacucho), Rioja (San Martín) y Yurimaguas (Loreto) tampoco cuentan con un psicólogo para la atención de las usuarias.

Es así que en todos los CEM mencionados no se estaría cumpliendo con la obligación de contar como mínimo con profesionales a cargo de las áreas legal y psicológica para iniciar sus atenciones. El caso que más llama la atención es el de Huanta (Ayacucho), donde al momento de la supervisión no se contaba con abogados ni psicólogos, lo que implicaba la existencia de áreas críticas para la adecuada atención de las víctimas de violencia.

Asimismo, la falta de profesionales en las áreas de psicología y trabajo social también afecta la calidad del servicio en el sentido de que la función de éstos se encuentra dirigida a conocer cuáles son las necesidades de las víctimas de violencia familiar y/o sexual con el fin de adoptar las medidas necesarias para su protección. Por su parte, la falta de profesionales abogados se convierte en un nuevo obstáculo que deben enfrentar las víctimas que buscan acceder a la justicia en el país.

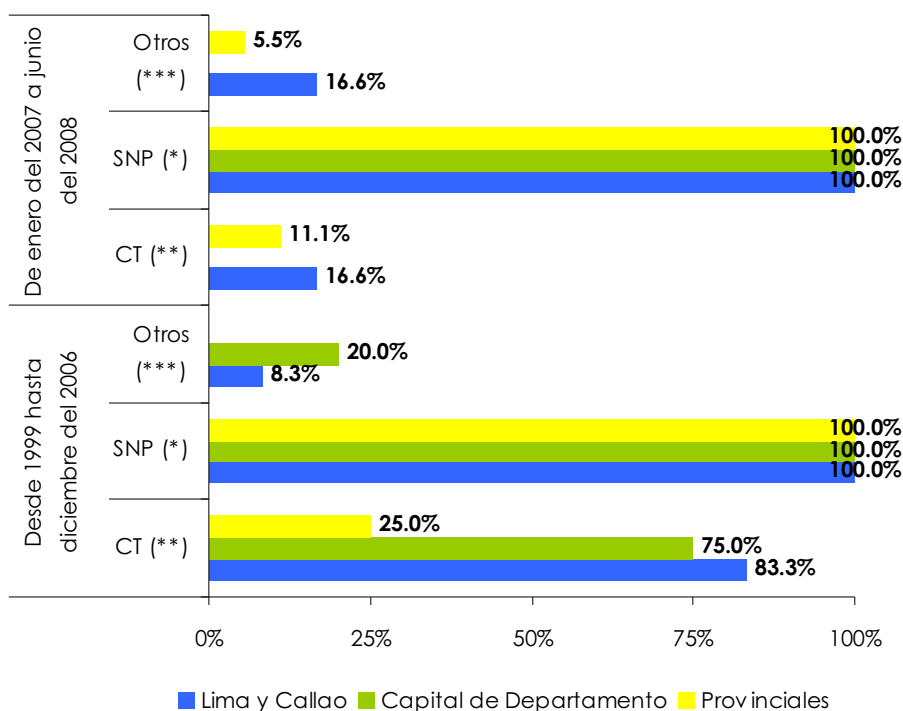
Otros CEM situados en el territorio nacional<sup>83</sup> señalaron que cuentan con la presencia de otros profesionales, como comunicadores sociales, obstetras, sociólogos, antropólogos y enfermeras. Considerando que en el caso de las áreas de atención psicológica, asesoría legal y servicio social es necesario contar con profesionales de cada una de estas carreras, es probable que la presencia de estos otros profesionales se deba a que se encuentran ejerciendo las funciones de las áreas de admisión o promoción.

En el caso de los profesionales que laboran en los CEM distribuidos en el territorio nacional, la gran mayoría no cuenta con un contrato de trabajo que garantice estabilidad laboral, tal como se muestra en el siguiente gráfico:

---

<sup>83</sup> Parinacochas – Ayacucho, Manchay – Lima, Lambayeque – Lambayeque, Andahuaylas – Apurímac, Huamanga – Ayacucho, Kimbiri – Cusco, Rioja – San Martín, Moquegua – Moquegua, Tarapoto – San Martín, Yurimaguas – Loreto, Huacho – Lima, Comas – Lima, Pasco – Pasco, Chimbote – Ancash, Tumbes – Tumbes.

**Gráfico N° 8: Modalidades de contrato por CEM**



Fuente: Ficha N° 1.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

(\*) SNP: Servicios no profesionales.

(\*\*) CT: Contrato de trabajo.

(\*\*\*) En Otros se considera a los practicantes y a los voluntarios presentes en estos servicios.

En este sentido, de acuerdo con el gráfico N°8, no todos los profesionales que laboran en los CEM ubicados en el territorio nacional ejercen sus funciones bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.

Así, en todos los CEM se puede ubicar personal contratado bajo la modalidad de servicios no personales (SNP), pero no personal que trabaje bajo el régimen de la administración pública. Sin embargo, tal como se puede observar, la mayoría de los CEM que cuentan con personal con contrato de trabajo son los que se crearon antes del 2007.

Esto significa que, en su mayoría, los profesionales que prestan atención en los centros no cuentan con beneficios laborales, tales como períodos vacacionales anuales, gratificaciones y/o bonificaciones, reconocimiento de horas extras y licencia por maternidad, lo cual contribuye a incrementar el riesgo de que

presenten el “síndrome de agotamiento profesional”,<sup>84</sup> afectando de esta manera la calidad del servicio.

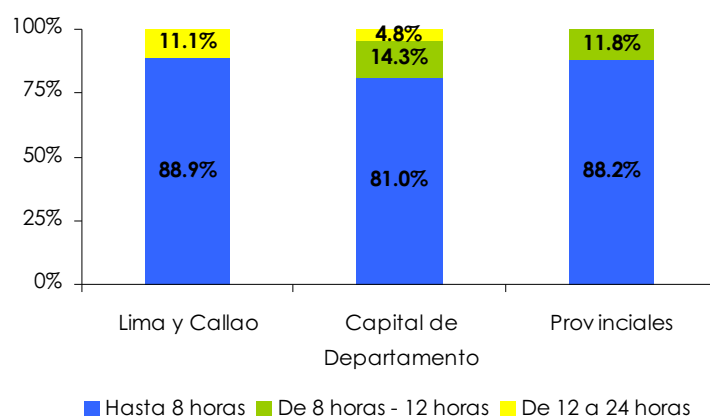
Además, se debe tomar en cuenta que el Plan Anual de Transferencia Sectorial del MIMDES 2008 planteó como una de las limitaciones del proceso de transferencia de los CEM la dificultad legal para la transferencia del personal a raíz de los diversos regímenes laborales que coexisten en la administración pública y el número creciente de profesionales con contrato de locación de servicios.

Por este motivo, el Decreto Legislativo N° 1026 –que establece un régimen especial facultativo para los gobiernos regionales y locales que deseen implementar procesos de modernización institucional integral– dispone que el personal a ser transferido mantendrá su régimen laboral, sus derechos laborales según el régimen laboral al que pertenecía en la entidad del gobierno central, así como su nivel remunerativo.

Otro de los aspectos abordados fue el horario de atención efectiva al público, es decir, el horario dedicado exclusivamente a la atención de las personas que acuden al servicio. En este sentido, en el 95,9% de los centros se informó que la atención se brindaba de lunes a viernes. Solo en los casos de Lima, Villa El Salvador (Lima y Callao) y Pichari (Cusco–Provinciales) dicha atención se brinda durante los siete días de la semana.

En el siguiente gráfico se pueden apreciar las horas diarias de atención efectiva al público.

**Gráfico N° 9: Tiempo de atención efectivo al público, según los coordinadores y las coordinadoras**



Fuente: Ficha N° 1.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

<sup>84</sup> El síndrome de agotamiento profesional se ha presentado en equipos de personas que trabajan con personas que han vivido situaciones de trauma o de violencia extrema. Para mayor información consultar: WURST, Carmen. “El síndrome de agotamiento profesional “burnout”. Necesidad del cuidado de nuestros equipos”. En: [http://www.caps.org.pe/modules.php?name=Downloads&d\\_op=viewdownloadaddetails&lid=21&title=EL\\_SINDROME\\_DE\\_AGOTAMIENTO\\_PROFESIONAL\\_](http://www.caps.org.pe/modules.php?name=Downloads&d_op=viewdownloadaddetails&lid=21&title=EL_SINDROME_DE_AGOTAMIENTO_PROFESIONAL_). Consulta realizada el 04 de junio del 2009.

En el caso de los CEM de Puno (Puno), Huaraz (Áncash), Huancayo (capital del departamento de Junín), y Sicuani (Cusco), Chulucanas (Piura), Juliaca (Puno) y La Mar (Ayacucho–Provinciales), señalaron que atienden entre 8 a 12 horas diarias. Los únicos CEM que atienden más de 12 horas son los de Lima, Villa El Salvador (Lima y Callao) y Arequipa (capital de departamento de Arequipa).

Cabe señalar que solo en el caso del CEM Sicuani (Cusco) se informó que cuentan con una dinámica y personal suficiente para abastecer la demanda diaria de usuarios y usuarias. En el caso del resto de los CEM ubicados en las zonas desconcentradas de provincia que atienden más de ocho horas diarias,<sup>85</sup> a pesar de contar con un tiempo de atención más extendido que la mayoría, señalaron que no lograban atender la demanda diaria de atención, principalmente en el área legal.

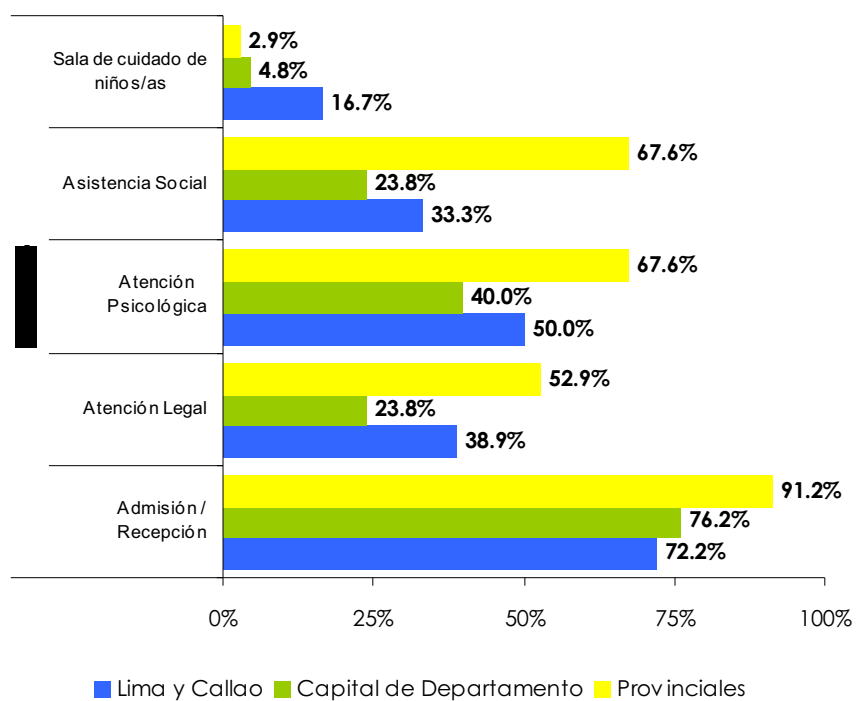
Ello pone en evidencia que la duración del tiempo destinado a atender a los usuarios y las usuarias no implica necesariamente una mejor atención. Para lograr una mejora en la calidad del servicio también hace falta aumentar el número de personas encargadas de la atención. En este punto debemos recordar que los profesionales de los CEM no solo se encargan de atender a las personas que acuden a los servicios, sino que también deben ejercer otras funciones, como patrocinar procesos judiciales, brindar terapia psicológica, elaborar informes legales, psicológicos o sociales, o intervenir en las diligencias judiciales de los casos asumidos.

La duración del tiempo destinado a la atención efectiva se encuentra relacionada con la demanda diaria de los CEM en todo el territorio nacional. Por este motivo se consultó a los coordinadores y coordinadoras sobre la capacidad de cada uno de estos centros para proveer cada uno de los servicios demandados por los usuarios y las usuarias.

---

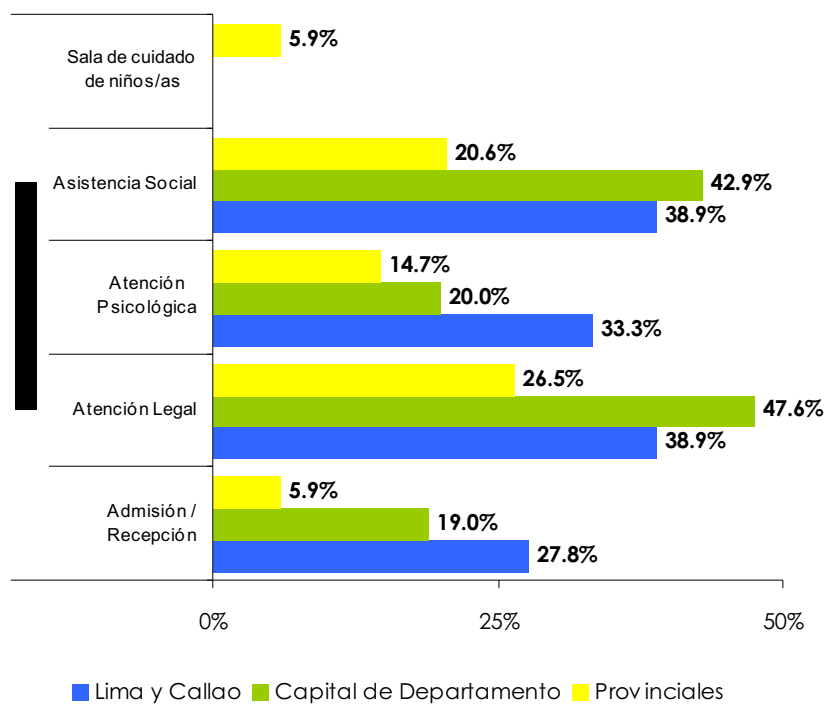
<sup>85</sup> Chulucanas – Piura, Juliaca – Puno y La Mar – Ayacucho.

**Gráfico N° 10: Abastecimiento de la demanda diaria de los CEM, según los coordinadores y las coordinadoras**



Fuente: Ficha N° 1.  
 Elaboración: Defensoría del Pueblo.

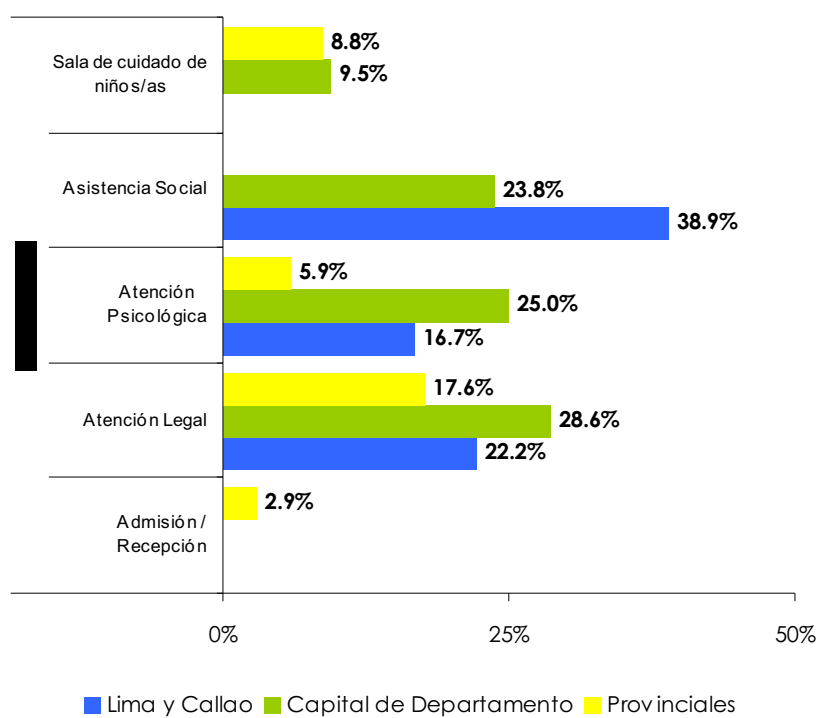
**Gráfico N° 11: Abastecimiento de la demanda diaria de los CEM, según los coordinadores y las coordinadoras**



Fuente: Ficha N° 1.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

**Gráfico N° 12: Abastecimiento de la demanda diaria de los CEM, según los coordinadores y las coordinadoras**

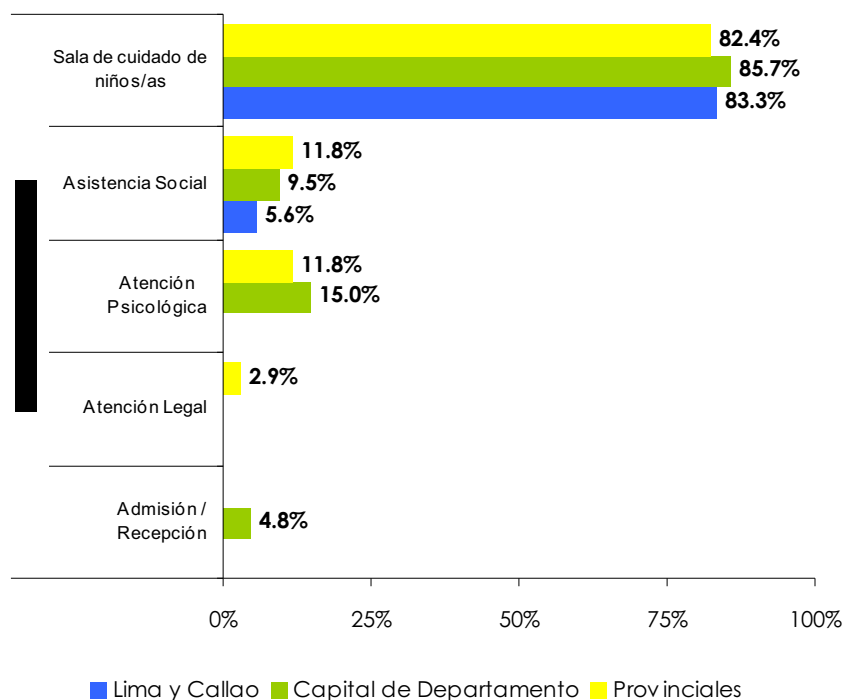


Fuente: Ficha N° 1.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.



**Gráfico N° 13: Abastecimiento de la demanda diaria de los CEM, según los coordinadores y las coordinadoras**



Fuente: Ficha N° 1.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

De acuerdo con los gráficos presentados, entre el 52,9% y el 67,6% de los CEM ubicados en las provincias logra abastecer adecuadamente la demanda de los servicios de atención legal, atención psicológica y asistencia social. En el caso de los CEM ubicados en Lima y Callao, así como en las capitales de departamento, los coordinadores y coordinadoras señalaron, en su mayoría, que no lograban abastecerse adecuadamente o que simplemente no se abastecían. Ello significa que en estas zonas no se cuenta con personal suficiente para atender a todas las personas que acuden a estos servicios.

Cabe anotar que de acuerdo con la información recogida, la mayoría de los CEM cuenta con un solo profesional para la atención de cada área, encontrándose las siguientes excepciones:

- a. CEM que cuentan con más de un abogado o abogada:
  - Dos abogados o abogadas: CEM Villa El Salvador (Lima y Callao), CEM Huamanga, CEM Tacna (capital de departamento), y CEM Chulucanas (Piura-Provinciales).
  - Tres abogados o abogadas: CEM Ica (capital de departamento).
  - Seis abogados o abogadas: CEM Lima (Lima y Callao).
- b. CEM que cuentan con más de un psicólogo o psicóloga:

- Dos psicólogos o psicólogas: CEM Puente Piedra, CEM San Martín de Porres, CEM Manchay (Lima y Callao), CEM Pucallpa (capital del departamento de Ucayali), CEM Chincheros (Apuímac), CEM Miraflores (Arequipa), CEM Chimbote (Áncash), y CEM Chanchamayo (Junín–Provinciales).
  - Tres psicólogos o psicólogas: CEM Villa El Salvador (Lima y Callao), CEM Ambo (Huánuco), y CEM Utcubamba (Amazonas–Provinciales).
  - Seis psicólogos o psicólogas CEM Lima (Lima y Callao).
- c. CEM que cuentan con más de un trabajador o trabajadora social:
- Dos trabajadores o trabajadoras sociales: CEM Lima, CEM San Juan de Miraflores (Lima y Callao), CEM Huancayo (capital de departamento de Junín), CEM Huanta (Ayacucho), CEM Kimbiri (Cusco), y CEM Concepción (Provinciales).
  - Tres trabajadores o trabajadoras sociales: CEM Trujillo (capital de departamento de La Libertad), y CEM Juliaca (Puno–Provinciales).

Solo en los casos de los CEM Lima, CEM Villa El Salvador (Lima y Callao), CEM Huancayo (capital de departamento de Junín) y CEM Chulucanas (Piura), el tiempo destinado a la atención efectiva de los usuarios y usuarias que acuden a estos servicios supera las ocho horas diarias, extendiéndose hasta las 24 horas en los dos primeros casos.

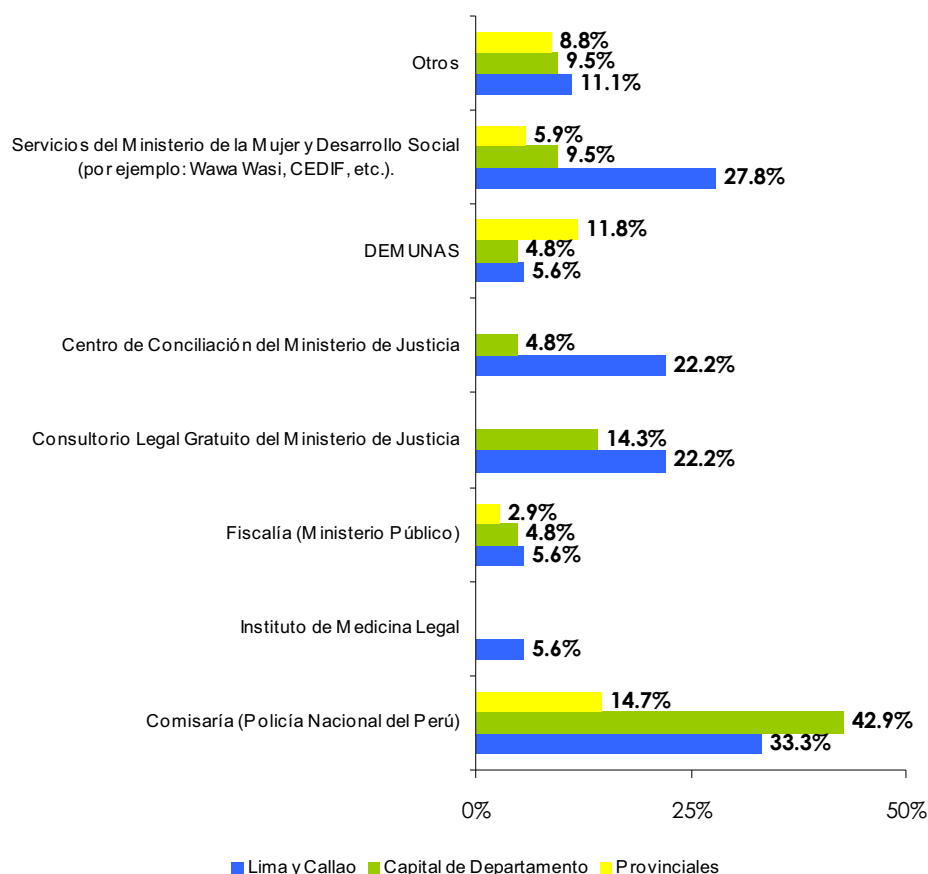
Asimismo, se puede observar que entre el 82,4% y el 85,7% de los CEM no cuenta con el servicio de sala de cuidado de niños y niñas. Dicha carencia resulta perjudicial para la calidad de la atención que se pueda brindar a la usuaria, quien no contará con un espacio donde pueda encargarse del cuidado de sus hijos o hijas a un tercera persona debidamente capacitada, motivo por el cual su presencia se puede convertir en un obstáculo para la relación con los diferentes profesionales que brinden la información que la persona necesite.

Además, se debe considerar que, de acuerdo con la información presentada en el gráfico N° 4, la mayoría de las usuarias tiene una edad que fluctúa entre los 15 y 45 años, rango que coincide con la etapa reproductiva de la mujer, por lo que es posible que muchas de estas mujeres deban acudir a estos servicios con sus hijos menores. Por ello, la existencia de un espacio donde estos niños puedan ser cuidados por personal debidamente capacitado mientras sus madres realizan las consultas necesarias es fundamental para garantizar la calidad de la atención.

Por otra parte, considerando la ruta que deberían seguir las víctimas de violencia que buscan acceder a justicia y reparación, el Manual de Funciones vigente al momento de realizar la supervisión señalaba que todos los CEM debían contar, además de las áreas de admisión, atención legal, psicológica y social; con un área de Medicina Legal, una Fiscalía Provincial de Familia y una Comisaría. Solo en los tres primeros y en el último caso se establecía que su presencia era absolutamente necesaria para dar inicio a sus actividades. Sin

embargo, como se puede observar en el siguiente gráfico, son muy pocos los CEM que cumplen este requisito.

**Gráfico N° 14: Número de CEM que cuentan con otros servicios del Estado**



Fuente: Ficha N° 1  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Como se observa en este gráfico, son pocos los CEM que cuentan con la presencia de otro tipo de servicio del Estado en el local donde funcionan. Respecto del Instituto de Medicina Legal (IML) se puede observar que solo uno de los CEM (CEM Lima) cuenta con este servicio en el mismo local. En este caso también se consultó a los coordinadores o coordinadoras de cada CEM sobre la existencia de algún mecanismo que les permitiese realizar un monitoreo sobre el cumplimiento de las obligaciones de los otros servicios del Estado. Más de la mitad respondió que no se contaba con el mecanismo descrito porque el monitoreo no formaba parte de la competencia de los CEM.

Como se señaló anteriormente, si bien el Manual de Funciones establecía que los centros podían iniciar sus funciones contando como mínimo con las áreas de admisión, consulta psicológica, asesoría legal y comisaría, de manera excepcional también se señalaba que la incorporación de los otros profesionales se debía fijar como una de las metas a ser cumplidas para garantizar que se cumpla con el Modelo de Intervención Multisectorial. No obstante, son muy pocos los casos en que se cumple dicho modelo.

De acuerdo con el documento elaborado por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) sobre la ruta crítica<sup>86</sup> que transitan las mujeres víctimas de violencia, ésta se inicia con la acción que implica “romper el silencio” sobre la situación de violencia experimentada. En esta etapa, las mujeres revelan la situación violenta que experimentan a una persona que existe fuera de su ámbito doméstico, o a un familiar inmediato, como un primer intento de buscar una solución. Tras este primer intento, algunas mujeres comienzan a buscar otras vías para escapar de la violencia; otras pueden experimentar un retroceso en esta ruta.

Luego, la mayoría de mujeres atraviesa una trayectoria descrita como “larga y tortuosa”, acudiendo a diversas instituciones, realizando gestiones que parecen no acabar nunca, sin una ruta clara y directa en su búsqueda de acceso a la justicia. Además, estas rutas suelen ser fragmentadas, donde algunas acciones se dirigen al ámbito legal, otras a las relacionadas con su salud física y mental, y otras con su situación social. Por lo general, no se encuentran servicios que enfoquen la violencia de manera integral.

Si bien en el caso de los CEM se trata de superar esta idea de ruta fragmentada, la escasa presencia de los otros servicios del Estado que también se encuentran presentes en búsqueda de acceso a la justicia contribuye a que la trayectoria se torne más confusa para las víctimas.

Uno de los mecanismos con los que cuentan los CEM para tratar de superar esta situación es la constitución de una red social con la cual se pueda trabajar los casos que llegan a los servicios. Así, de acuerdo con la información proporcionada por los coordinadores o coordinadoras, el 76,6% de los CEM distribuidos en el territorio nacional pertenece a una red local de servicios en materia de violencia familiar y/o sexual.

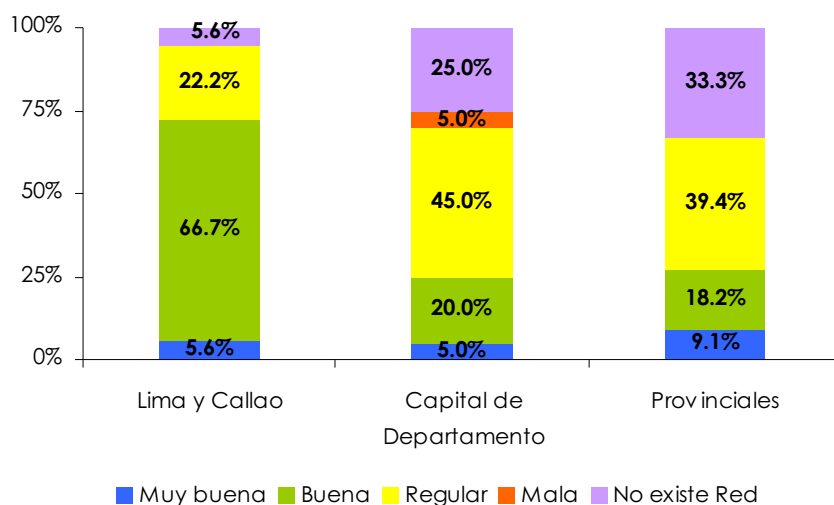
Dicha red se encuentra conformada por diversos organismos del Estado o particulares, a saber, Defensoría del Pueblo, Policía Nacional del Perú, Casa Refugio o Albergues, Instituto de Medicina Legal, Ministerio Público, Poder Judicial, Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Ministerio de Justicia, EsSalud, Gobierno Regional, Municipalidad Provincial, Municipalidad Distrital, Agencia de Cooperación Internacional, Organizaciones No Gubernamentales, Iglesias, entre otros.

En los CEM donde se señaló que contaban con esta red social se solicitó la opinión de los coordinadores o coordinadoras sobre la calidad del trabajo de dicha red.

---

<sup>86</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Ibíd.*

**Gráfico N° 15: Calidad de la red social con la que se trabaja, según los coordinadores y las coordinadoras**

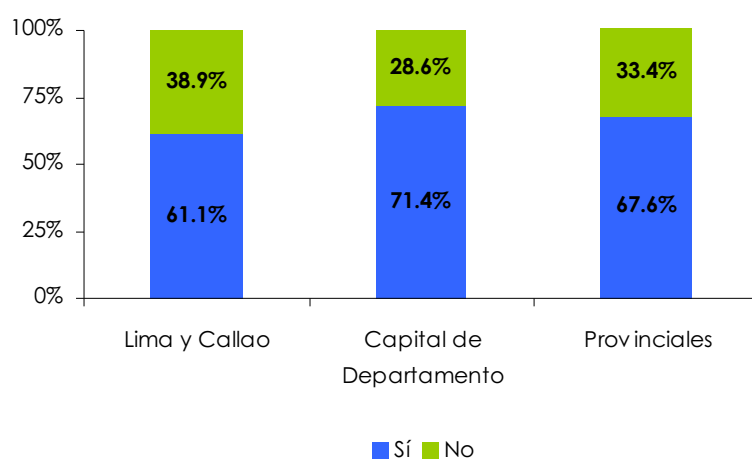


Fuente: Ficha N° 1.  
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Como se puede apreciar, solo en el caso de Lima y Callao se considera que la calidad del trabajo en red es buena (66,7%). En el caso de los CEM ubicados en la capital de departamento y los provinciales, entre el 39,4% y el 45,0% considera que la calidad de la red es más bien regular.

Con relación a la propia atención brindada por los CEM se decidió consultar a los coordinadores y coordinadoras sobre la presencia o ausencia de otra lengua en la zona de atención de cada uno de los centros.

**Gráfico N° 16: Presencia de otra lengua en la zona además del castellano, según los coordinadores y las coordinadoras**

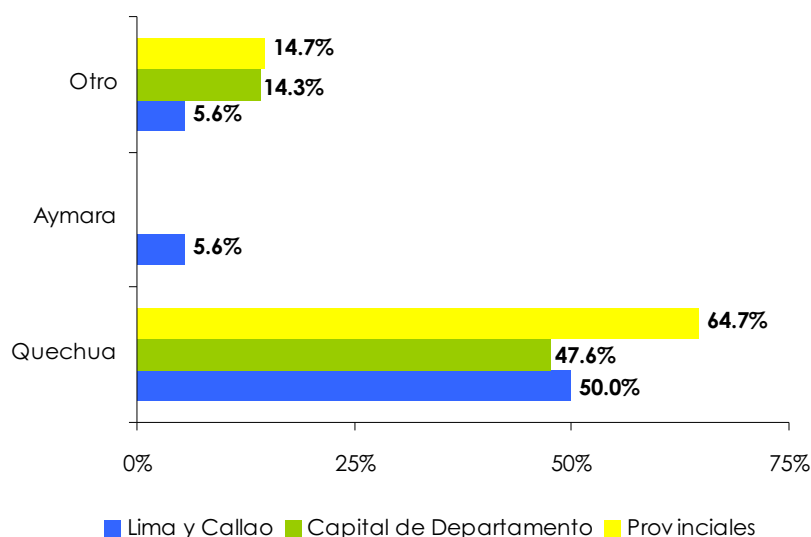


Fuente: Ficha N° 1  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre el 61,1% y el 71,4% de los CEM pudo identificar el uso de otra lengua, además del castellano en la zona de atención. En el caso de los CEM ubicados en la zona de Lima y Callao, estos fueron los CEM Ventanilla, CEM Pachacútec, CEM El Agustino, CEM San Juan de Lurigancho, CEM Imperial, CEM Manchay, CEM San Juan de Miraflores, CEM Villa María del Triunfo, CEM Villa El Salvador, CEM Puente Piedra y CEM Comas, la otra lengua identificada fue el quechua. Sin embargo, en los CEM de Pachacútec, El Agustino, Imperial y San Juan de Miraflores no se registraron casos de personas que hablasen esta lengua. Otra es la situación que se presenta en los CEM en los que se identificó el uso de otra lengua en la zona de atención, pero donde no cuentan con personal que hable dicha lengua, tales como en el CEM Cajamarca, CEM Iquitos, CEM Tacna, CEM Moquegua, CEM Pasco, CEM Pucallpa (capital de departamento de Ucayali), CEM Ferreñafe (Lambayeque), CEM Chanchamayo (Junín), CEM Tarapoto (San Martín), y CEM Yurimaguas (Loreto–Provinciales).

Sin embargo, como se puede apreciar en el siguiente Gráfico, entre el 49,6% y el 64,7% de los CEM (especialmente en provincias) cuenta con personal que, por lo menos, habla el quechua.

**Gráfico N° 17: CEM que cuentan con personal que habla otras lenguas**



Fuente: Ficha N° 1

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Si bien el anterior Manual de Funciones o la actual Guía de Atención Integral no establecen la obligatoriedad de que los profesionales de los CEM hablen otra lengua además del castellano, tanto el documento titulado “¿Qué son los Centros Emergencia Mujer?”<sup>87</sup> como la actual Guía de Atención señalan que uno de los enfoques que se debe utilizar en la atención en estos centros es el de la interculturalidad, lo que implica que dicha atención se debe adaptar a las diferencias culturales mediante la incorporación de personal calificado que pueda comunicarse en el idioma local, y que pueda comprender los distintos

<sup>87</sup> VIVIANO, Teresa. *Ibíd.* Pág. 16

significados culturales que se puedan atribuir a las acciones realizadas por las personas de la comunidad, diferenciando aquellas acciones y actitudes positivas de aquellas que reproducen patrones violentos.

Esto significa que uno de los requisitos de evaluación para el ingreso de profesionales a los CEM debería ser el dominio que cada uno de ellos tenga de la lengua o lenguas que se hablen en la zona de atención. Aunque en el caso del quechua se puede observar que la presencia de personal que habla esta lengua es bastante amplia, dicha situación no se repite en el caso de las otras lenguas existentes en nuestro país, tales como el aymara<sup>88</sup>, asháninka o shipibo. En estos casos sería recomendable que, ya sea desde el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y/o Sexual, o desde los gobiernos locales provinciales, se planifiquen y ejecuten cursos que permitan que los profesionales de las zonas donde se ha detectado la presencia de otras lenguas puedan aprenderlas con el fin de mejorar la calidad en la atención de las personas que acuden a los servicios.

Cabe anotar que en el Informe presentado por el Estado peruano al Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belém do Pará <sup>89</sup> se señaló, con relación al caso de los CEM, que en aquellos lugares donde predominase la lengua quechua se había establecido como requisito que los (y las) profesionales sean quechuahablantes. Sin embargo, se debe considerar que, de acuerdo con el artículo 48° de la Constitución Política del Perú, *“son idiomas oficiales el castellano y, en las zonas donde predominen, también lo son el quechua, el aimara y las demás lenguas aborígenes, según la ley”*.

Tomando en consideración la importancia de los procesos de capacitación en la calidad de la atención, durante la supervisión también se consultó a los coordinadores y coordinadoras sobre la capacitación, los procesos de inducción y las herramientas con que contaban los profesionales de cada uno de estos centros para la atención de usuarios y usuarias. El siguiente gráfico pone en evidencia que la mayoría de estos profesionales ha participado en algunas de estas capacitaciones o procesos de inducción, cuyo diseño y ejecución se encontraron a cargo principalmente del Programa Nacional contra la violencia familiar y sexual.

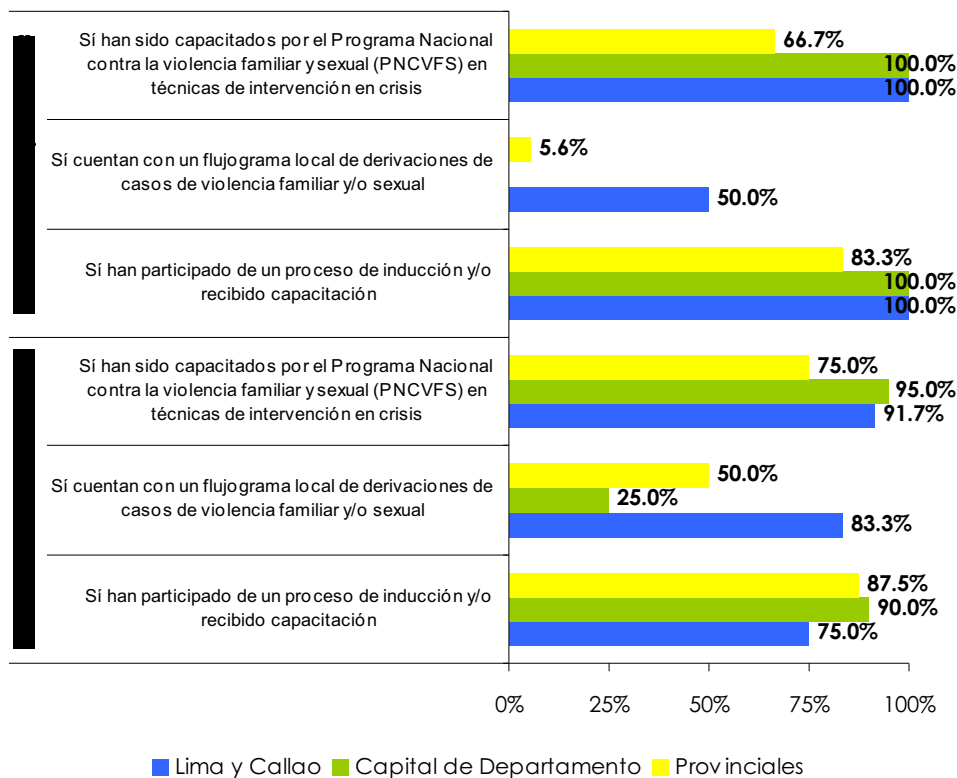
---

<sup>88</sup> En el caso de la lengua aymara, el único CEM que registra la presencia de personal que maneje esta lengua es el CEM Surco en la zona de Lima y Callao.

<sup>89</sup> Respuesta otorgada a la pregunta *“¿Existen comisarias y otros servicios especializados en temas de la mujer que cuenten con perfiles y protocolos de actuación para la atención de las víctimas en sus propios idiomas?”* En:

<http://portal.oas.org/Portal/Topic/Comisi%C3%B3nInteramericanadeMujeres/ViolenciacontralaMujerMESECVI/Reuniones/ConferenciaEstadosParte/Reuni%C3%B3n2/RespuestaalCuestionarioInformedepa%C3%ADsobservac/tabid/1468/language/es-CO/Default.aspx>. Consulta realizada el 11 de mayo del 2009.

**Gráfico N° 18: Herramientas con las que se cuenta para la atención, según los coordinadores y las coordinadoras**



Fuente: Ficha N° 1  
 Elaboración: Defensoría del Pueblo

Se puede observar que, en los CEM creados a partir del período posterior al 2007, el 100% de los profesionales de Lima y Callao y capitales de departamento ha participado en procesos de inducción y capacitación en técnicas de intervención en crisis o atención de las víctimas de violencia familiar y/o sexual, lo cual podría implicar un mayor compromiso por mejorar la calidad de los servicios bajo la premisa de que ante la creación de un nuevo CEM se debe garantizar la capacitación de todos los profesionales que vayan a prestar la atención correspondiente.

Por otro lado, este gráfico también muestra que en el caso de los flujogramas locales de derivación de los casos de violencia familiar y/o sexual, la presencia de este tipo de herramienta es mayor en el caso de los CEM creados antes del 2007.

Si bien tanto en el Manual de Funciones como en la Guía de Atención Integral vigente se cuenta con un flujograma de atención para los CEM, cabe agregar que en el caso del flujograma incluido en el Manual de Funciones vigente hasta el 19 de mayo del 2009, se tomaba en cuenta la atención que debía darse en el área de admisión, en el consultorio psicológico, en la asesoría legal, en la comisaría de mujeres, en el centro de conciliación, en el área de medicina legal,

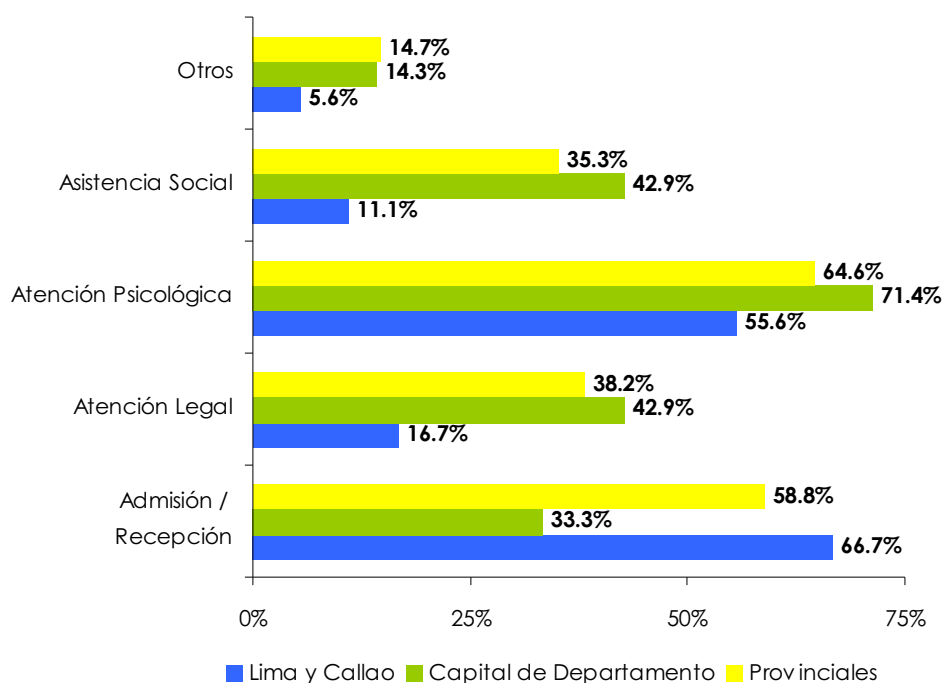


en la fiscalía de familia y en el servicio social, áreas que no se encuentran presentes en todos los CEM, tal como que se muestra en el Gráfico N° 11.

Este flujograma se ha modificado en la Guía de Atención Integral donde solo se toma en cuenta la atención brindada por las áreas de admisión, psicología, asesoría legal y servicio social. No obstante, durante los últimos nueve años, cada CEM debió adecuar el flujograma existente de acuerdo con las áreas con que contaba.

Por otra parte, la falta de un flujograma adecuado a la realidad en la que trabajan los CEM conlleva a que no exista uniformidad sobre cuáles son las áreas responsables de atender diversos aspectos relacionados con la atención de la violencia familiar y/o sexual como, por ejemplo, cuál es el área encargada de la identificación de los signos de violencia.

**Gráfico N° 19: Áreas de identificación de signos de violencia familiar y/o sexual, según los coordinadores y las coordinadoras**



Fuente: Ficha N° 1.  
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Tal como se puede ver en el Gráfico N° 19, no existe uniformidad sobre el área de identificación de los signos de violencia. No obstante, se puede observar que son principalmente las áreas de admisión y psicología las que realizan dicha identificación. En este caso, el Manual de Funciones señalaba que era en el área de admisión donde se daba inicio al proceso de intervención, realizando el diagnóstico y derivación de los casos de violencia familiar. Por otra parte, en el documento “¿Qué son los Centros Emergencia Mujer?”<sup>90</sup> se señala que el profesional del área de admisión debe tener la habilidad de identificar

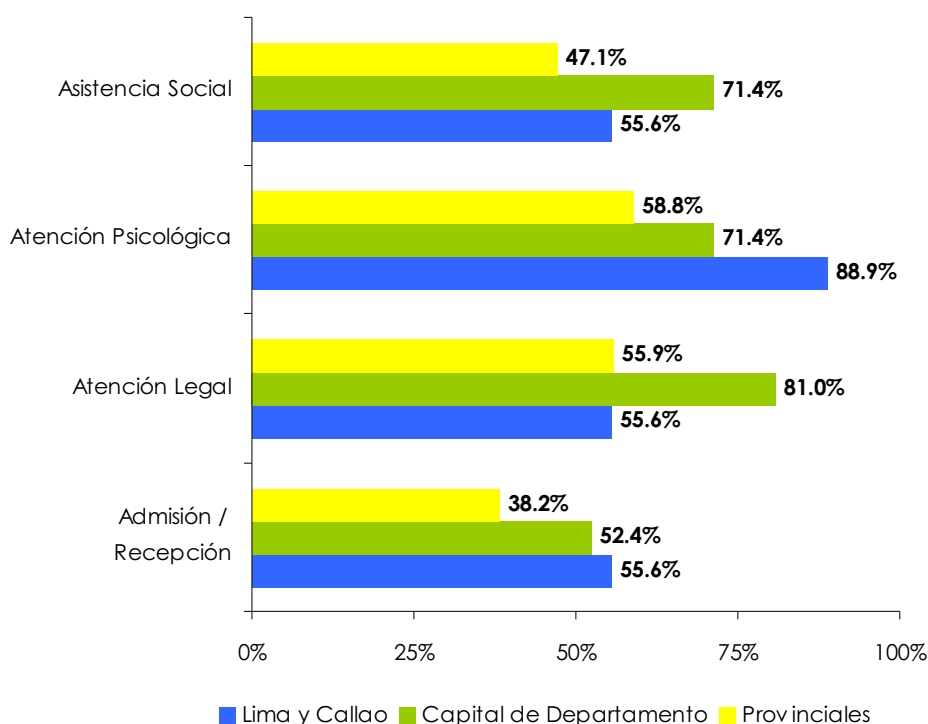
<sup>90</sup> VIVIANO, Teresa. *Ibíd.* Pág. 41

inmediatamente los casos de violencia familiar y/o sexual que ingresen al servicio. En el mismo sentido, la Guía de Atención Integral señala que corresponde al área de admisión la identificación de situaciones de violencia familiar y/o sexual.

En otras palabras, se precisa que en todos los documentos existentes que contienen los lineamientos básicos para la atención de los CEM se establece que el área de admisión es la responsable de la identificación de los signos de violencia familiar y/o sexual de los casos que llegan a este servicio. El propósito evidente es establecer un filtro que permita que solo estos casos ingresen al circuito de atención y derivar los casos de respondan a otras demandas a los servicios correspondientes, con el fin de evitar la saturación de los servicios.

Asimismo, de acuerdo con la información presentada en el Gráfico N° 20, la mayoría de los CEM cuenta con personal capacitado en técnicas de intervención en crisis. En este sentido, el siguiente gráfico muestra las áreas en donde los profesionales han recibido este tipo de capacitación.

**Gráfico N° 20: Profesionales capacitados en técnicas de intervención en crisis, según los coordinadores y las coordinadoras**



Fuente: Ficha N° 1.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Los coordinadores y coordinadoras señalaron que entre el 38,2% y 88,9% del personal encargado de la atención se encuentra capacitado en este tipo de técnicas. El mayor porcentaje (88,9%) se ubica en el caso de los psicólogos que trabajan en los CEM ubicados en Lima y Callao. El Manual de Funciones que

regía la forma de operar de los CEM no establecía cual era el área encargada de las intervenciones en crisis.

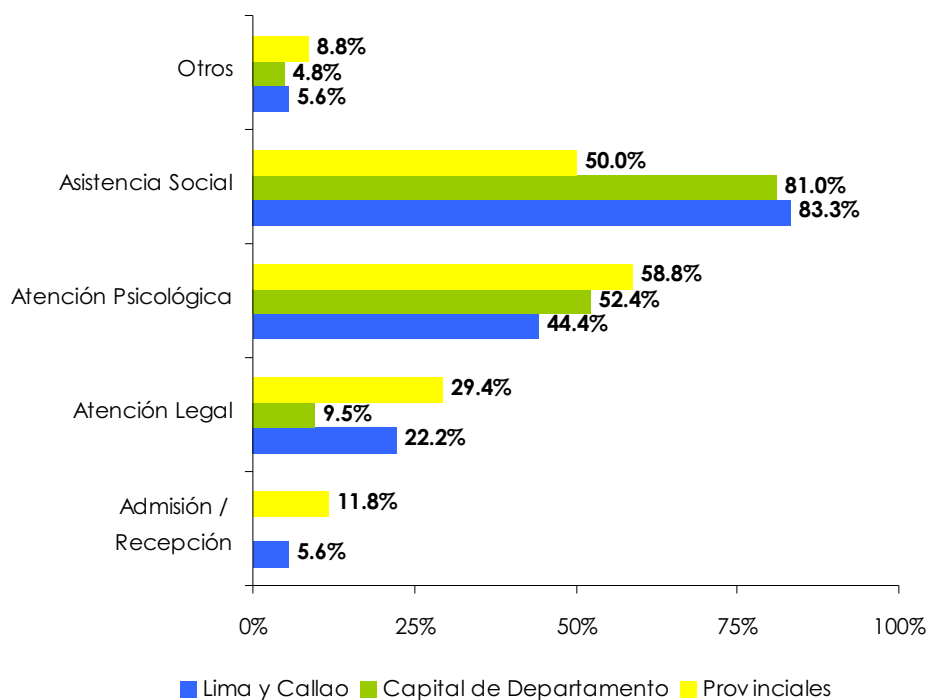
Así, no existía un criterio uniforme que permitiera enfocar estas capacitaciones en los profesionales de determinada área. No fue hasta que se publicó el documento “¿Qué son los Centros Emergencia Mujer?” (2000) que se señaló que el área encargada de las intervenciones en crisis es el área psicológica.

En la actualidad, la Guía de Atención Integral establece claramente que la intervención en crisis es realizada por los profesionales en psicología que deberán encontrarse capacitados en temas de género, violencia y manejo de técnicas de entrevista. Asimismo se estipula que dicha intervención suele darse durante la primera sesión. Sin embargo, de acuerdo con la gravedad de cada caso, el (o la) profesional a cargo podrá evaluar la necesidad de ampliar el tiempo requerido para la atención.

En este sentido, la precisión realizada mediante la nueva Guía de Atención Integral se convierte en un paso favorable para mejorar la calidad de las atenciones, ya que los recursos con los que se cuente para realizar este tipo de capacitación podrán ser administrados de una manera más adecuada, contando con un público específico ya identificado.

Otra de las preguntas realizadas a los coordinadores y coordinadoras de los CEM tuvo el propósito de identificar cuál es el área que se encarga de realizar la evaluación de riesgo para la víctima. La importancia de dicha evaluación radica en que, a partir de ésta, los profesionales a cargo de la atención deberán evaluar qué medidas deberán adoptarse en el caso de usuarios y usuarias que se encuentran en una situación de riesgo grave.

**Gráfico N° 21: Área que realiza la evaluación de riesgo de la víctima, según los coordinadores y las coordinadoras**



Fuente: Ficha N° 1.  
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

El gráfico N° 21 muestra que, en la mayoría de casos, esta evaluación es realizada por el área de asistencia social, con excepción de los centros ubicados en provincias donde esta responsabilidad es asumida principalmente por el área de atención psicológica. Ahora bien, el Manual de Funciones no establecía claramente cuál era el área encargada de realizar esta evaluación. Sin embargo, en el documento “¿Qué son los Centros Emergencia Mujer?” se establece que es el profesional del área de servicio social el encargado de realizar el diagnóstico social mediante la identificación de los factores de riesgo y los factores de protección de la persona afectada.<sup>91</sup>

Asimismo, en la Guía de Atención Integral se indica que el área de atención social se encuentra a cargo de la valoración del riesgo de la víctima, para lo cual se deben analizar los siguientes factores:

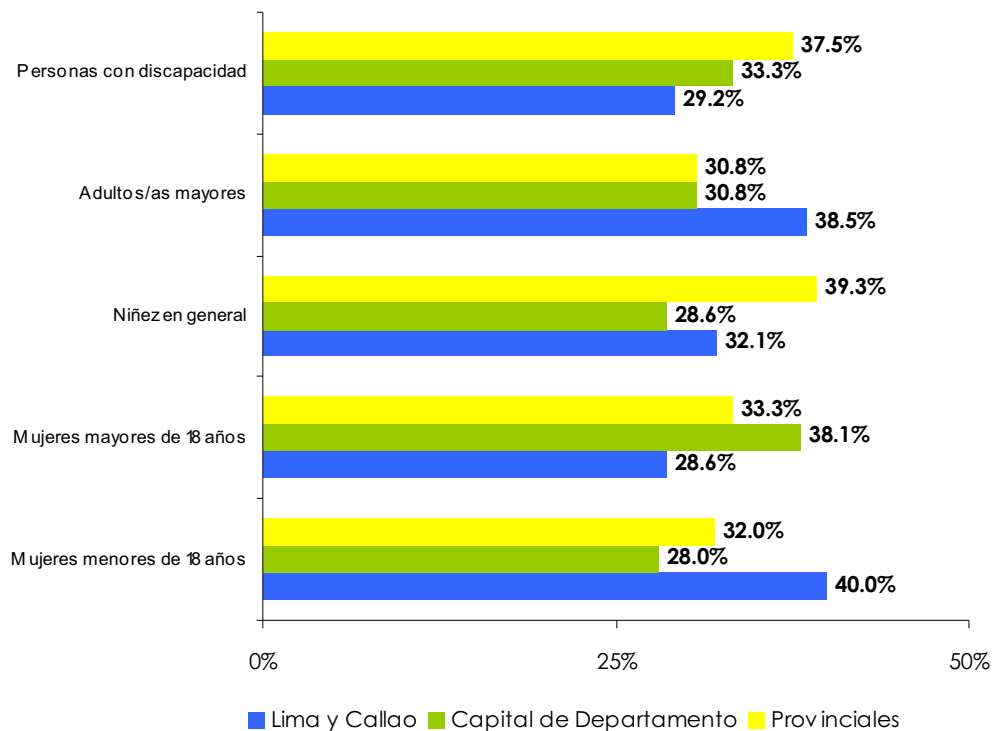
- Los antecedentes sobre la violencia perpetrada con anterioridad a los hechos denunciados.
- La gravedad, intensidad y frecuencia de los actos violentos.
- Fantasías, ideas o intentos de suicidio o de daño a alguien más.

<sup>91</sup> VIVIANO, Teresa. *Ibíd.* Pág. 47.

- Las características del agresor y la percepción que la persona tenga respecto de esta persona.
- El grado de vulnerabilidad de la persona afectada.
- La existencia o inexistencia de una red social y familiar.
- Los recursos emocionales con los que se cuenta.
- La identificación del agresor y si existen o no posibilidades de contacto o de relación con éste.
- La edad de la persona afectada por los hechos de violencia.

Una vez identificada la situación de riesgo de la víctima que acude a los CEM, se consultó a los coordinadores y coordinadoras si existía alguna directiva o norma interna para la atención de los usuarios y usuarias pertenecientes a algún grupo especialmente vulnerable a la violencia, tales como mujeres, niños y niñas, y adultos y adultas mayores, entre otros.

**Gráfico N° 22: Uso de alguna directiva o norma interna para la atención de grupos en situación de vulneración, según los coordinadores y las coordinadoras**



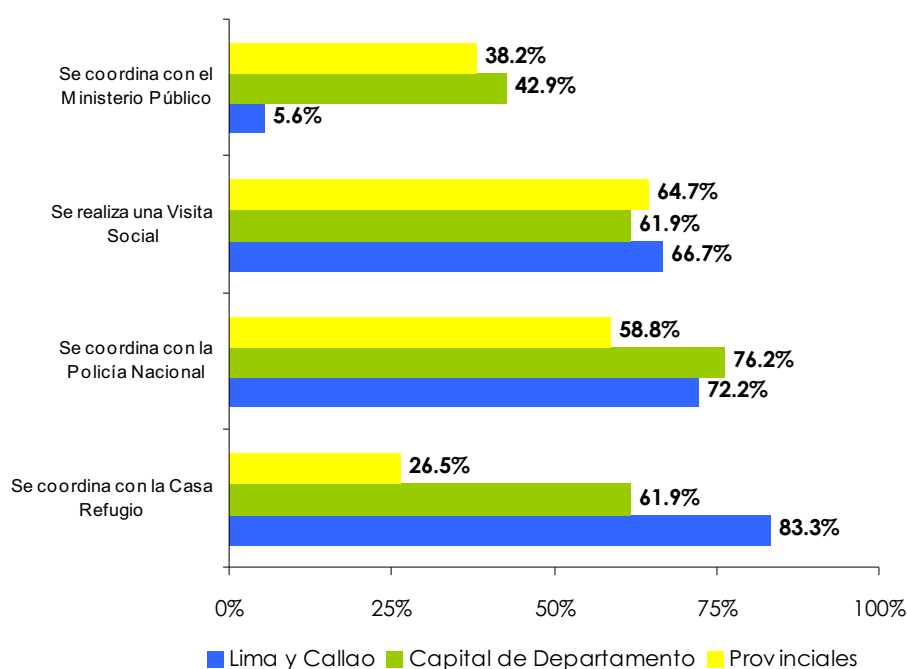
Fuente: Ficha N° 1.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Se puede apreciar que no todos los CEM cuentan con alguna directiva o norma interna para la atención de los grupos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad. No obstante, cabe anotar que el Manual de Funciones establecía una pauta general para abordar los casos que llegaban a los servicios, sin tomar en cuenta las particularidades que presenta la violencia de acuerdo a su manifestación y a las personas involucradas en este tipo de actos. Esta situación ha sido superada para algunos de estos grupos en la Guía de Atención Integral, donde se establecen planes de atención de acuerdo al riesgo detectado<sup>92</sup>, en casos de violencia sexual, abuso sexual infantil, violencia ejercida contra adulta/o mayor, y violencia ejercida contra niñas, niños y adolescentes. Sin embargo, no se incluyen planes de atención para mujeres víctimas de violencia física, psicológica, y/o sexual.

En este sentido, la falta de una norma, reglamento o guía que estableciera cuáles eran las acciones que se debían adoptar de acuerdo a las particularidades de los casos que acudieran a los CEM, nos llevó a consultar a las/los coordinadoras/es cuáles eran las acciones que se adoptaban desde los servicios para proteger a las víctimas en situación de riesgo.

**Gráfico N° 23: Acciones adoptadas en caso de riesgo de la víctima**



Fuente: Ficha N° 1.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Entre el 58,8% y el 76,2% del personal de los CEM realiza coordinaciones con la Policía Nacional, mientras que entre el 61,9% y el 66,7% realiza una visita social. En el caso de las coordinaciones con el Ministerio Público, puede notarse

<sup>92</sup> Existen planes de atención en casos de riesgo y en casos de alto riesgo.

que existe una diferencia significativa entre las coordinaciones que se realizan a nivel de capital de departamento y provincia (entre el 38,2% y el 42,9%) con las que se realizan en Lima y Callao (5,6%).

Es posible que en este último caso, la diferencia se deba a la extensión de la red institucional con la que se trabaja. De acuerdo a los datos recogidos por la Academia de la Magistratura <sup>93</sup> tan solo en Lima y Callao existen 1072 fiscales, mientras que el departamento que ocupa el segundo lugar con la mayor cantidad de fiscales es La Libertad con 154. Este dato nos da muestra de la diferencia entre la extensión de la red institucional existente en Lima y Callao con la del resto de regiones. Así, mientras más amplia sea esta red, el trabajo de coordinación con otras instituciones se vuelve más complicado. Por el contrario, una red menos extensa permite un mayor acercamiento con el resto de instituciones, lo que facilitaría llevar adelante una labor coordinada.

Otro de los casos que llama la atención es el de las coordinaciones que se realizan con las casas-refugio. En estos supuestos, la cantidad de coordinaciones con este tipo de instituciones va disminuyendo de acuerdo con la ubicación del CEM. Además, es evidente que en los CEM provinciales se recurre menos a este tipo de coordinaciones, en tanto el número de casas-refugio disminuye en estas zonas.

No obstante, cabe anotar que de acuerdo con el Directorio de Casas de Acogida del MIMDES,<sup>94</sup> tan solo en Lima y Callao se cuenta con 13 Casas- Refugio <sup>95</sup> mientras que en el resto del país solo existen 32 locales de este tipo, algunos de ellos ubicados en Ancash, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, Loreto, Moquegua, Pasco, Piura y Puno.

Por otra parte, en el caso de la visita social, el documento “¿Qué son los Centros Emergencia Mujer?”<sup>96</sup> establece que son los trabajadores y trabajadoras sociales, así como los (y las) profesionales, los (y las) responsables de las visitas domiciliarias o visitas sociales, en las cuales se realiza la visita al domicilio o lugar donde se encuentre el usuario o usuaria con el fin de tomar conocimiento de su situación social y validar la información brindada al momento de la atención en el CEM.

Dichas visitas implican un proceso de observación minuciosa que busca identificar los factores de riesgo, así como de protección, relacionados con cualquiera de las formas de violencia que pueda estar sufriendo el usuario o usuaria. Así, se consultó a los usuarios y usuarias sobre las visitas que los profesionales de los CEM realizaron a su domicilio.

---

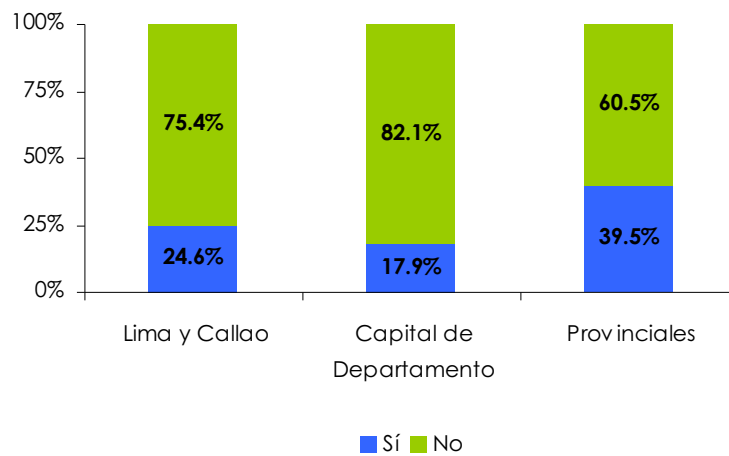
<sup>93</sup> En: <http://www.amag.edu.pe/intranet/magistrado/cuadro.asp>. Consulta realizada el 20 de abril del 2009.

<sup>94</sup> Información obtenida en respuesta al Oficio N° 54-2009/DP-ADM remitido al MIMDES con fecha 08 de mayo del 2009.

<sup>95</sup> Cabe anotar que la gran mayoría de las Casas Refugio son creadas y se encuentran a cargo de organizaciones de la sociedad civil, salvo excepciones como el caso de la Municipalidad Provincial de Huancayo y la Municipalidad de La Brea – Negritos.

<sup>96</sup> En: [http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/cartillas/Centros\\_Emergencia\\_Mujer\\_MIMDES1.pdf](http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/cartillas/Centros_Emergencia_Mujer_MIMDES1.pdf). Consulta realizada el 20 de abril del 2009.

**Gráfico N° 24: Visita a domicilio realizada por el personal del CEM, según los usuarios y las usuarias**



Fuente: Ficha N° 2.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

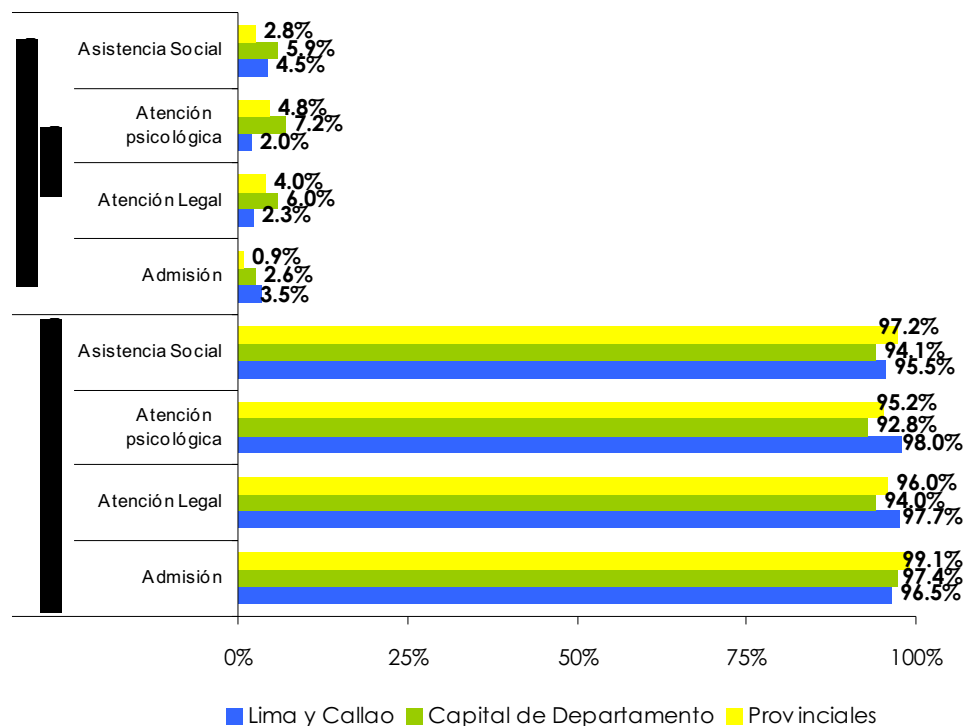
Según las respuestas obtenidas, entre el 60,5% y el 82,1% de casos, los usuarios o usuarias señalaron que ningún profesional del CEM donde habían sido atendidos se acercó a su domicilio a realizar la visita social; tomando en consideración que, según lo señalado por los coordinadores o coordinadoras de los CEM, en la mayoría de los casos donde se identifica una situación de riesgo para la víctima, se realiza una visita social a ésta.

Los resultados del gráfico N° 23 podrían ser interpretados como una señal de que en la minoría de los casos que llegan a los servicios de atención se logra detectar esta situación de riesgo. No obstante, de acuerdo con lo señalado en uno de los párrafos precedentes, la visita social no solo se debe realizar en este tipo de situaciones, sino que se debe producir en todos los casos que son asumidos con la finalidad de conocer cuál es la situación social de las víctimas, validar la información brindada por éstas, e identificar los factores de riesgo que no hubiesen sido detectados durante la atención brindada en el propio CEM.

Para evaluar la calidad de la atención brindada en los CEM, un punto importante que se debe abordar es el nivel de comprensión de los usuarios o usuarias con relación a la información brindada en cada una de las áreas.



**Gráfico N° 25: Comprensión de la información brindada en cada área, según los usuarios y las usuarias**



Fuente: Ficha N° 2.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Según se puede observar, entre el 92,8% y el 99,1% de los usuarios o usuarias señaló que había entendido la información brindada por los profesionales de cada área. No obstante, en el caso de aquellas personas que señalaron que no la habían entendido, llama la atención que tres de los casos se presentaran en el CEM Ica, específicamente en el área de atención psicológica. Cabe destacar que es precisamente en esta área donde se pudo detectar con mayor frecuencia este tipo de casos.

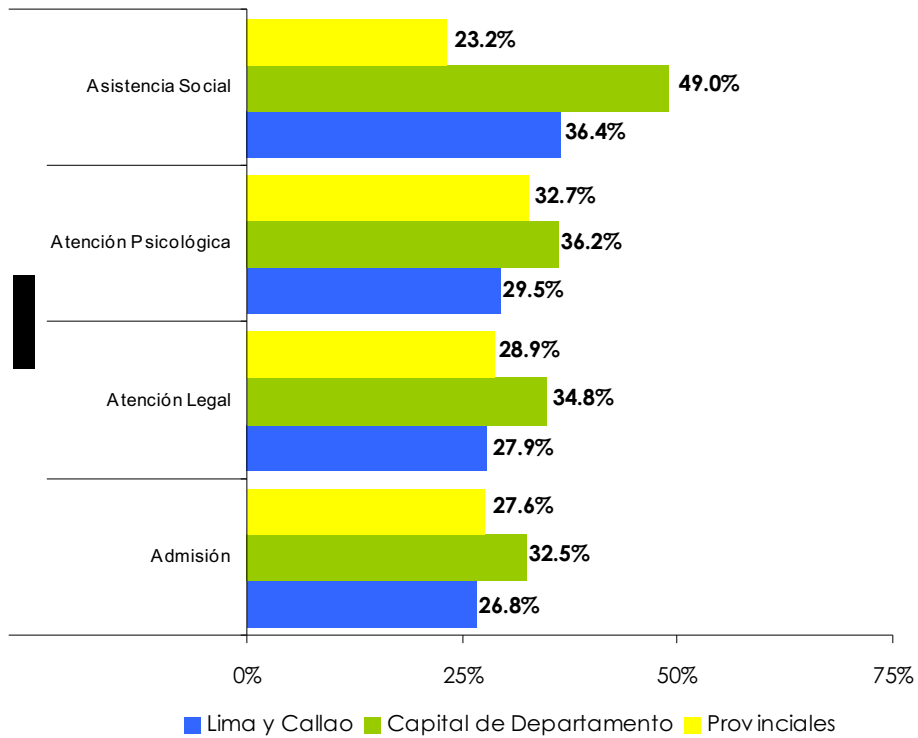
En el caso del área legal, fueron los usuarios o usuarias de los CEM Surco (Lima y Callao), CEM Abancay, CEM Ica, CEM Arequipa (capital de departamento), CEM Chincheros (Apurímac), CEM Huanta (Ayacucho), CEM Tarapoto (San Martín), CEM Miraflores (Arequipa-Provinciales), quienes señalaron que no habían entendido la información brindada por el profesional a cargo de esta área.

No obstante, tanto el Manual de Funciones como la Guía de Atención Integral establecen, como pautas para la atención, el uso de un lenguaje claro que permita que la información transmitida pueda ser comprendida por la persona que ha acudido a este servicio. La importancia de dicha pauta radica en que el acceso a información clara y oportuna es fundamental para que los usuarios o usuarias puedan apropiarse de sus procesos. De esta manera, las personas afectadas por la violencia podrán tomar las decisiones que estimen pertinentes

para su situación con una mayor seguridad, disminuyendo así las posibilidades de una contramarcha o retroceso en el proceso que asumen.

Otro de los aspectos relevantes para conocer el nivel de satisfacción de usuarios o usuarias es la calificación que éstos le brinden al servicio prestado.

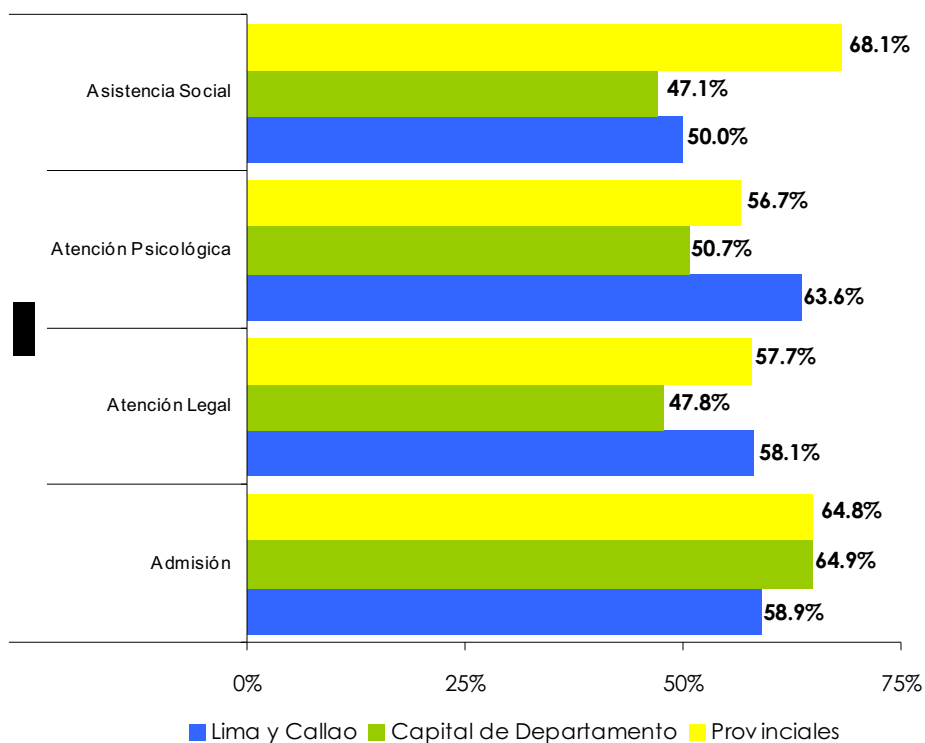
**Gráfico N° 26: Calificación de la atención recibida en el CEM de acuerdo con el área, según los usuarios y las usuarias**



Fuente: Ficha N° 2.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

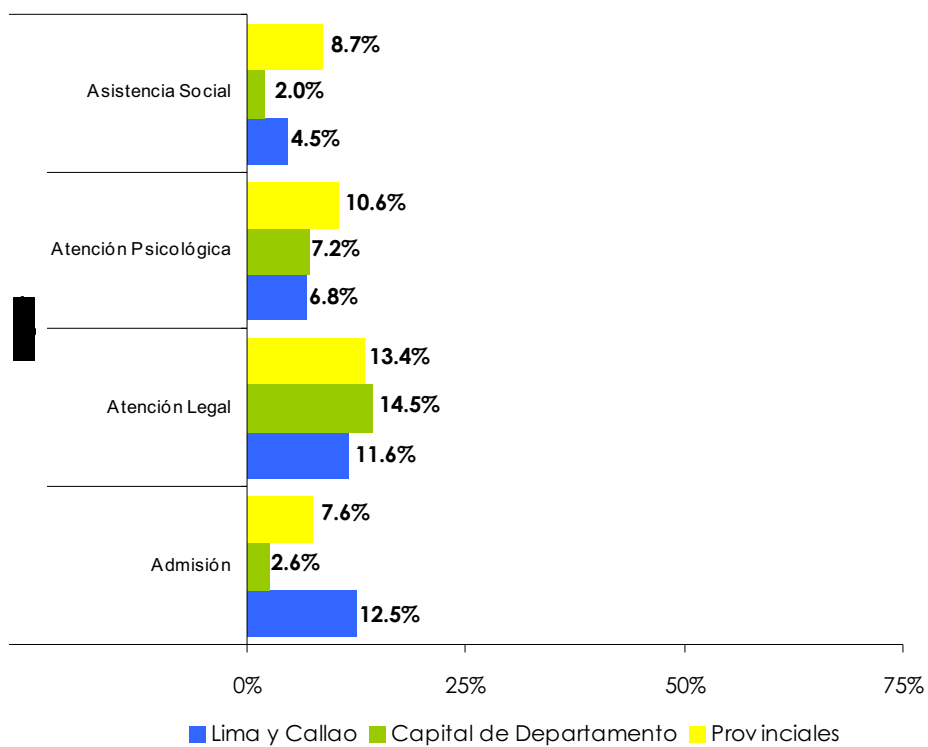
**Gráfico N° 27: Calificación de la atención recibida en el CEM de acuerdo con el área, según los usuarios y las usuarias**



Fuente: Ficha N° 2.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

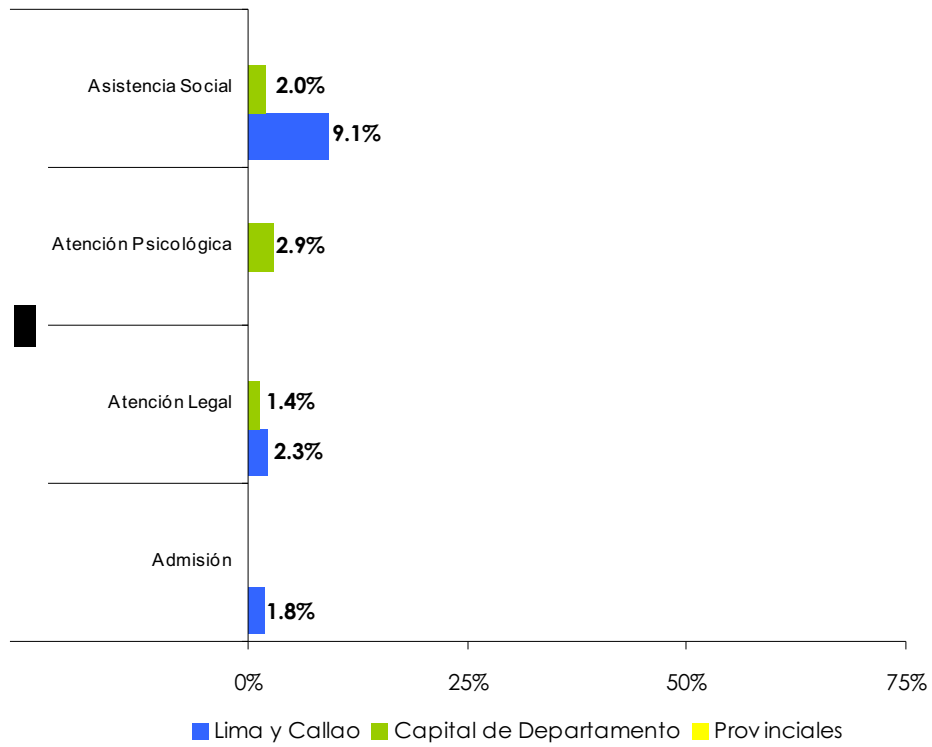
**Gráfico N° 28: Calificación de la atención recibida en el CEM de acuerdo con el área, según los usuarios y las usuarias**



Fuente: Ficha N° 2.

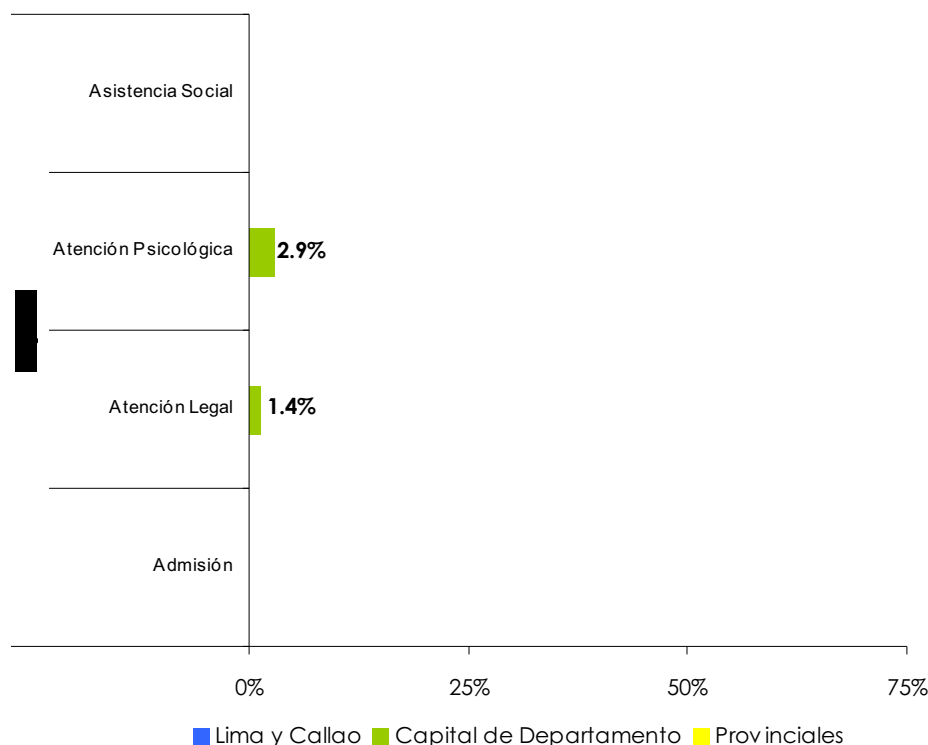
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

**Gráfico N° 29: Calificación de la atención recibida en el CEM de acuerdo al área, según los usuarios y las usuarias**



Fuente: Ficha N° 2.  
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

**Gráfico N° 30: Calificación de la atención recibida en el CEM de acuerdo al área, según los usuarios y las usuarias**



Fuente: Ficha N° 2.  
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Entre el 23,2% y el 49,0% de los usuarios o usuarias consideró que la atención recibida había sido muy buena, mientras que los usuarios o usuarias comprendidos entre el 47,1% y el 68,1% la consideraron solo buena. No obstante, también se pudo detectar a algunos usuarios o usuarias que consideraron que la atención recibida en los servicios de atención legal, psicológica y social había sido mala, principalmente en los CEM ubicados en Lima y Callao, y en las capitales de departamento.

Los únicos servicios que fueron descritos como muy malos fueron el legal y el psicológico, ambos en los CEM ubicados en capitales de departamento<sup>97</sup>. Cabe anotar que, en el caso del área psicológica, solo uno de los usuarios o usuarias que calificó de muy malo este servicio, señaló asimismo que no había entendido la información brindada por el profesional que prestó la atención en dicha área.

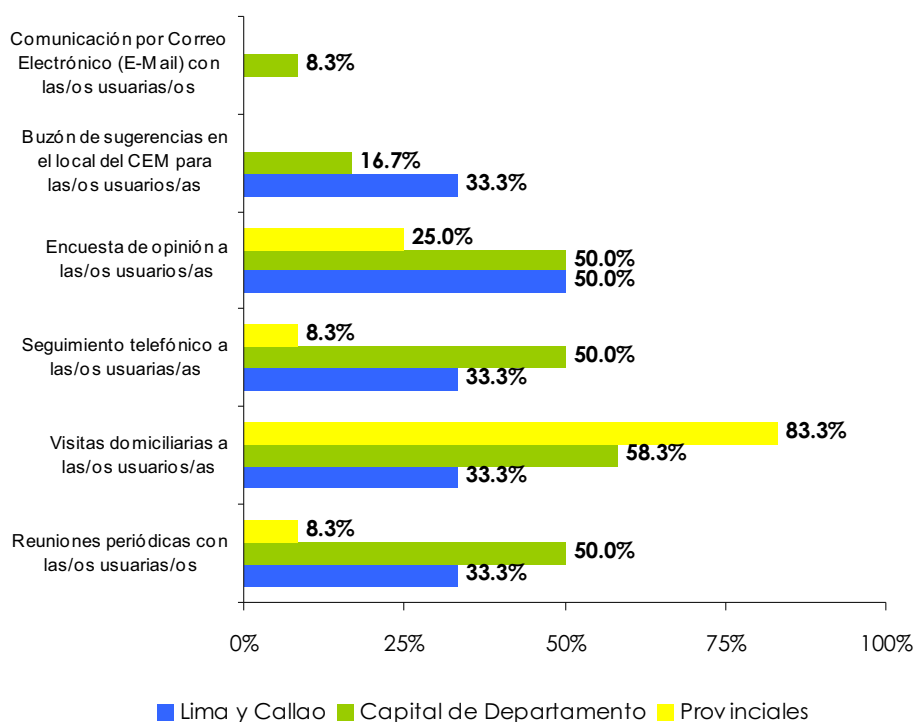
En este caso, debemos tomar en consideración que de acuerdo con los resultados presentados en el Cuadro N° 3, los usuarios o usuarias que se entrevistó en los CEM ubicados en las capitales de departamento señalaron haber tomado

<sup>97</sup> Tan solo una usuaria del CEM Iquitos calificó la atención recibida en el área legal como muy mala. Para la atención psicológica, el mismo calificativo fue empleado por dos de las usuarias del CEM Ica.

conocimiento de este servicio gracias a la información brindada por otra institución del Estado, donde probablemente también acudieron en busca de orientación o solución a la situación de violencia vivida. Así, la ruta que siguen las víctimas se vuelve más larga, lo que, sumado a su historia de violencia, podría generar un agotamiento que las lleve a esperar una respuesta más concreta por parte del CEM, como la sanción al agresor o el cese inmediato de la violencia, acciones que no pueden ser ejecutadas en estas instancias y que generan una mayor frustración en los usuarios o usuarias.

Asimismo se consultó a los coordinadores y coordinadoras de los CEM si contaban con algún mecanismo que les permitiese medir el nivel de satisfacción de los usuarios o usuarias, a fin de contar con una base de datos que permita evaluar qué aspectos de la atención pueden o necesitan ser mejorados.

**Gráfico N° 31: Mecanismos con los que cuentan para medir el nivel de satisfacción de los usuarios y usuarias respecto a la atención del CEM, según los coordinadores y las coordinadoras**



Fuente: Ficha N° 1  
Elaboración: Defensoría del Pueblo

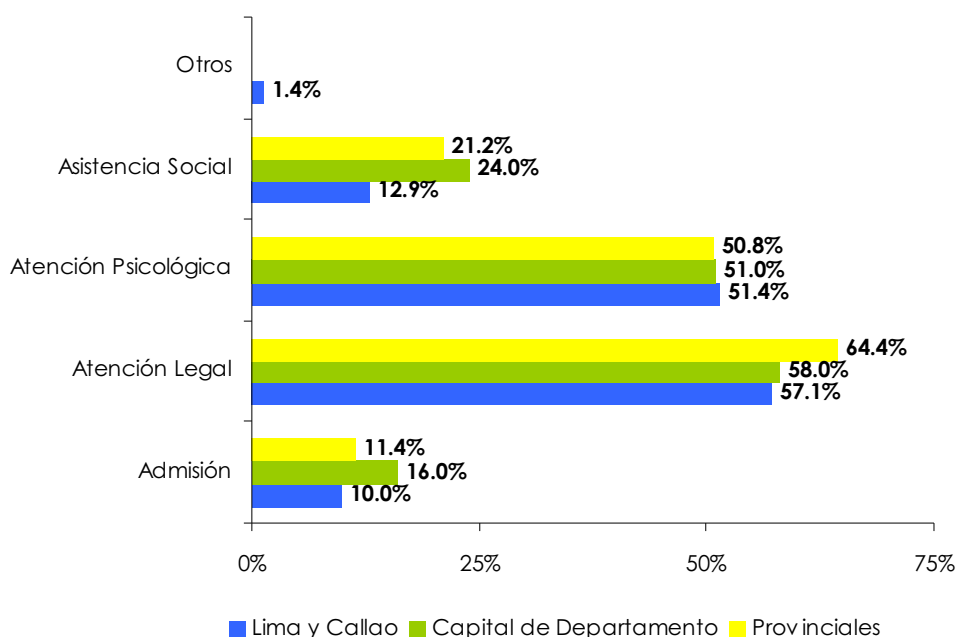
El Manual de Funciones y la Guía de Atención Integral no establecen que entre las funciones encargadas a los CEM figure la medición de satisfacción de los usuarios y usuarias. En este sentido, se puede apreciar que no existe un único mecanismo en todo el ámbito nacional mediante el cual se mida el nivel de satisfacción de los usuarios o usuarias. Así, en Lima y Callao, el mecanismo más utilizado es la encuesta de opinión. En las capitales de departamento

también se recurre en primer lugar a la encuesta de opinión, pero también se observan visitas domiciliarias a los usuarios o usuarias.

Por otro lado, en los CEM ubicados en provincia, el mecanismo más utilizado es la visita domiciliaria. En este punto, cabe recordar que como ya se estableció en los comentarios formulados respecto de los resultados presentados en los gráficos N° 24 y N° 25, la finalidad de las visitas domiciliarias no consiste en medir el nivel de satisfacción de la usuaria, sino en evaluar su situación con el fin de identificar posibles factores de riesgo. Asimismo, los resultados presentados en este gráfico se contradicen con los expresados por los usuarios y usuarias (gráfico N° 23). En dicho gráfico, entre el 60,5% y el 82,1% señaló que no había recibido una visita a su domicilio por parte del personal de los CEM.

Considerando las consultas realizadas a los usuarios o usuarias sobre la claridad de la información que se les había transmitido (si habían entendido o no la información otorgada por los profesionales de cada área), así como sobre su nivel de satisfacción con la atención brindada, también se les consultó sobre cuál o cuáles de los servicios existentes en los CEM deseaban seguir recibiendo.

**Gráfico N° 32: Servicios en los que desea seguir recibiendo atención, según los usuarios y las usuarias.**



Fuente: Ficha N° 2

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Se puede apreciar que entre el 57,1% y el 64,4% de los usuarios o usuarias desea seguir recibiendo el apoyo del área legal, mientras que entre el 50,8% y el 51,4% desea seguir recibiendo atención del área psicológica. En este caso, cabe destacar los resultados obtenidos sobre la asistencia psicológica que darían cuenta de una mayor importancia otorgada tanto a este servicio como al



cuidado de la salud mental por parte de las víctimas. Si bien se considera que la violencia física es la “más demostrable” –ya que deja huellas visibles en el cuerpo de las personas–, la violencia psicológica, que es mucho más frecuente y más difícil de identificar, genera un daño más grave y más difícil de superar. Según el documento elaborado por la OPS,

*“los logros más apreciados por las entrevistadas no se relacionan con cambios en su situación de violencia, ni con avances legales o conquistas materiales, sino con resultados subjetivos. El crecimiento personal y el fortalecimiento propios son, para las que lo han vivido, lo más valioso de todo el proceso liberador: perder el miedo, sentir seguridad y tranquilidad, tener deseos de superación, comenzar o volver a estudiar o trabajar, recuperar las buenas relaciones con los hijos e hijas, rescatar su sexualidad y sentirse fuertes para tomar decisiones que antes las atemorizaban”.<sup>98</sup>*

El empoderamiento que experimentan estas mujeres como resultado de la recuperación y cuidado de su salud mental contribuye a alcanzar los resultados esperados en los procesos iniciados para superar la violencia.

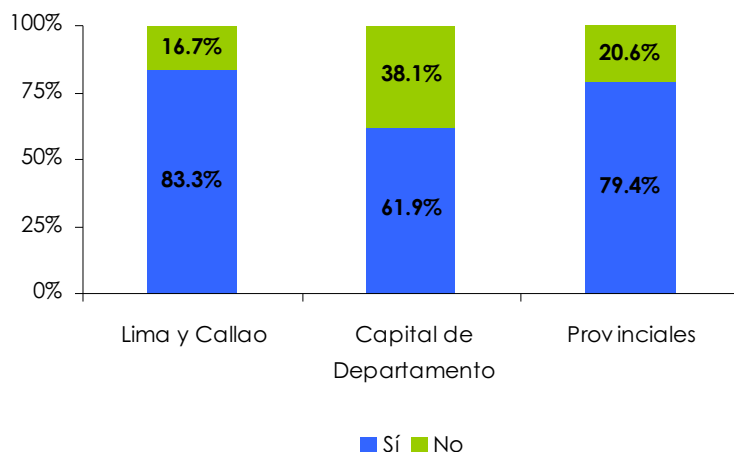
#### 4.2.3.3. Infraestructura del servicio

La disponibilidad y calidad de la atención también se relacionan con la accesibilidad física de cada uno de los CEM existentes. Una vez que la persona víctima de violencia ha decidido poner fin a esta situación y toma conocimiento de la existencia de este tipo de servicios, una de las acciones que puede adoptar es acudir al CEM en busca de información y orientación. Es así que la ubicación y accesibilidad física de cada uno de estos centros también juega un rol muy importante en los pasos que sobrevienen. En este sentido, durante las visitas realizadas por los comisionados y comisionadas de las Oficinas Defensoriales se pudo recabar la información que aparece en el siguiente gráfico:

---

<sup>98</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Ibíd.* Pág. 116

**Gráfico N° 33: Accesibilidad de la zona de ubicación del CEM, según los comisionados y las comisionadas**



Fuente: Ficha N° 3.

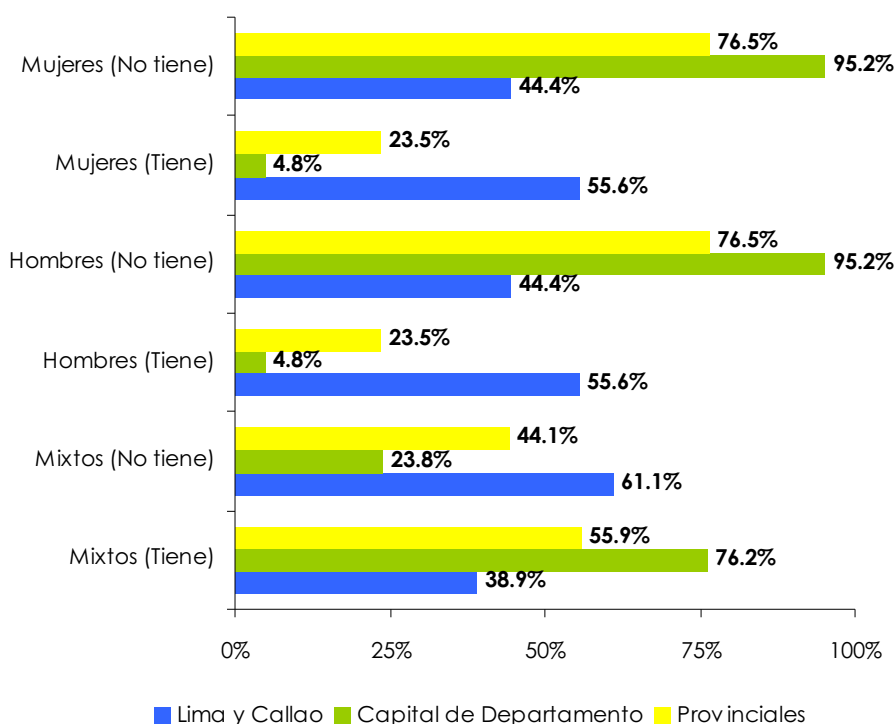
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Entre el 61,9% y el 83,3% de los casos se informó que el local ocupado por el CEM se encontraba en una zona de fácil acceso<sup>99</sup>. Por otro lado, según la información obtenida, los CEM de Iquitos (Loreto), San Juan de Miraflores (Lima), Juliaca (Puno), Huancayo (Junín) y Tumbes (Tumbes) se encuentran en zonas alejadas.

Asimismo se solicitó a los comisionados y comisionadas que verificaran la existencia de baños públicos habilitados para las personas que acuden a los CEM.

<sup>99</sup> Entiéndase por zona de fácil acceso aquella zona con tránsito vehicular fluido, con aquella zona conocida por las personas que habitan en el área.

**Gráfico N° 34: Baños habilitados al público en cada CEM**



Fuente: Ficha N° 3.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

De acuerdo con los datos publicados por el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual,<sup>100</sup> del número total de personas que acudió a los CEM entre el 2005 y 2008, más del 88% estaba constituido por mujeres. Sin embargo, en su mayoría, los CEM (especialmente los ubicados en las capitales de departamento y en las provincias) carecen de servicios higiénicos exclusivos para las mujeres. Más grave aún es la situación identificada en los CEM del Callao (Lima y Callao), Pachacútec (Lima y Callao), Moyobamba (capital de departamento), Madre de Dios (ubicado en Puerto Maldonado, la capital de departamento), Huánuco (capital de departamento), Arequipa (capital de departamento), Trujillo (capital de departamento), Lucanas–Puquio (Puno–Provinciales), Otuzco (La Libertad– Provinciales), Vilcashuamán (Ayacucho–Provinciales), Pichari (Cusco–Provinciales), y Tarapoto (San Martín–Provinciales), donde no se cuenta con ningún tipo de servicio higiénico.

Cabe destacar que durante la presente supervisión, la Defensoría del Pueblo pudo constatar un alto grado de incumplimiento de las normas de accesibilidad para personas con discapacidad. A este respecto, se debe considerar que, de conformidad con diversos instrumentos internacionales de derechos humanos suscritos por el Perú, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,<sup>101</sup> el Estado peruano está obligado a adoptar las medidas de

<sup>100</sup> En: <http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/estadisticas.htm>. Consulta realizada el 22 de abril del 2009.

<sup>101</sup> Mediante Decreto Supremo N° 073-2007-RE publicado el 31 de diciembre del 2007.

accesibilidad pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público, con el fin de que puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida.

Con este fin, el Reglamento Nacional de Edificaciones, aprobado mediante Decreto Supremo N° 011–2006–VIVIENDA, establece las especificaciones técnicas que deben seguir las edificaciones públicas y privadas que atienden al público, a fin de garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad. Estas normas toman en consideración, por ejemplo, que las personas con discapacidad que utilizan muletas, bastones o andadores, o que son usuarias de sillas de ruedas, necesitan para su desplazamiento espacios mayores a los requeridos por las personas sin discapacidad.

Asimismo se consultó sobre la accesibilidad del local del CEM para las personas que acudían en silla de ruedas. En solo 22 de estos centros<sup>102</sup> existía un acceso para las personas con alguna discapacidad que los obligase a moverse por este medio.

Es obligación del Estado garantizar que los CEM cumplan con las normas de accesibilidad para las personas con discapacidad en el ingreso, en los pasadizos, en las áreas de atención al público y en los servicios higiénicos. Su incumplimiento no solo afecta el derecho a la accesibilidad de las personas con discapacidad, sino restringe el acceso a la atención de víctimas de violencia familiar y sexual de estas personas.

---

<sup>102</sup> En Lima y Callao: CEM Ate, CEM Imperial, CEM Lima, CEM Puente Piedra, CEM Huacho, CEM San Martín de Porres. En capitales de departamento: CEM Trujillo – La Libertad, CEM Huaraz – Ancash, CEM Huánuco – Huánuco, CEM Huancayo – Junín, CEM Tumbes – Tumbes. En provincias: CEM Huamachuco – La Libertad, CEM Cangallo – Ayacucho, CEM La Mar – Ayacucho, CEM Kimbiri – Cusco, CEM Madre de Dios – Madre de Dios, CEM Satipo – Junín, CEM Huaraz – Ancash, CEM Ambo – Huánuco, CEM Oxapampa – Pasco, CEM Camaná – Arequipa, CEM Miraflores – Arequipa, CEM Utcubamba – Amazonas.

## 5. El proceso de descentralización y los Centros Emergencia Mujer

### 5.1. Antecedentes y marco general

El primer paso normativo que se dio con relación al proceso de descentralización fue el reconocimiento en la Constitución Política del Perú de 1979 de la autonomía económica y administrativa de las municipalidades como órganos de gobiernos locales.<sup>103</sup>

Asimismo se señalaba que las regiones incluidas en el Plan Nacional de Regionalización<sup>104</sup> se debían crear a iniciativa del Poder Ejecutivo o a pedido de las Corporaciones Departamentales de Desarrollo.<sup>105</sup> Dichas regiones tendrían autonomía económica y administrativa, y serían competentes en diversas materias. No obstante, su potestad normativa solo se podía producir por delegación expresa del Poder Ejecutivo, por lo que su campo de acción era muy limitado.

Con la conformación de las regiones se dio inicio al proceso de transferencia de funciones, tanto de los ministerios como de las instituciones públicas descentralizadas, así como de las corporaciones departamentales. Sin embargo, la falta de un proceso previo que permitiese evaluar las condiciones en que se encontraban los gobiernos regionales trajo como consecuencia que dicho proceso no se produjese de la manera adecuada.

En 1990, el cambio de gobierno y el posterior autogolpe de Estado de 1992 paralizaron el proceso de transferencia que se venía ejecutando. La aprobación y promulgación de la nueva Constitución de 1993 implicaron además un cambio en la estructura del Estado peruano que afectaba la posible continuidad de la descentralización. No obstante, la octava disposición final y transitoria de dicha norma estableció que las normas relativas a la descentralización se debían considerar como un tema prioritario en la agenda del Estado.<sup>106</sup>

---

<sup>103</sup> Artículo 252 de la Constitución Política del Perú 1979. "Las Municipalidades son los órganos del Gobierno local. Tienen autonomía económica y administrativa en los asuntos de su competencia. La administración municipal se ejerce por los Concejos Municipales provinciales, distritales y los que se establecen conforme a ley."

<sup>104</sup> Aprobado mediante Ley N° 23878

<sup>105</sup> Artículo 260 de la Constitución Política del Perú 1979: "Las regiones comprendidas en el Plan Nacional de Regionalización se crean por ley a iniciativa del Poder Ejecutivo, a pedido de las corporaciones departamentales de desarrollo, con el voto favorable de los Concejos Provinciales, siempre que ese voto represente la mayoría de la población de la departamento proyectada. Las modificaciones en la demarcación regional requieren el pronunciamiento previo y directo de las poblaciones afectadas, conforme a ley."

Artículo 261 de la Constitución Política del Perú 1979: "Las regiones tienen autonomía económica y administrativa. Son competentes, dentro de su territorio, en materia de salubridad, vivienda, obra pública, vialidad, agricultura, minería, industria, comercio, energía, previsión social, trabajo y, en concordancia con los artículos 24 y 30, educación primaria, secundaria y técnica, y las demás que les son delegadas conforme a ley."

<sup>106</sup> DEFENSORIA DEL PUEBLO. "Informe Defensorial N° 141: Hacia una descentralización al servicio de las personas: recomendaciones en torno al proceso de transferencia de competencias a los gobiernos regionales". Lima. Marzo 2009.

A pesar de la intención expresada en la norma, el Gobierno optó por retomar la organización departamental que existía antes de la creación de las regiones, creando a su vez los Consejos Transitorios de Administración Regional (CTAR)<sup>107</sup> en cada uno de los departamentos. Estos Consejos funcionarían como organismos públicos desconcentrados del Poder Ejecutivo, dependiendo en este caso del Ministerio de la Presidencia. Como parte de sus funciones, la Contraloría General de la República realizó acciones de control sobre el funcionamiento de las CTAR,<sup>108</sup> donde se identificaron las áreas críticas que presentaban dichos organismos, tales como la de recursos humanos<sup>109</sup>, obras de infraestructura<sup>110</sup> y adquisiciones y contrataciones.<sup>111</sup> En este sentido, las CTAR presentaron graves fallas que, a criterio de la Contraloría, debían ser tomadas en cuenta en el desarrollo de los nuevos gobiernos regionales.

En el año 2002, en el contexto del retorno a la democracia se promulgó la Ley N° 27680<sup>112</sup> mediante la cual se reconoce a los gobiernos regionales y locales autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia.<sup>113</sup>

Cabe destacar que, de acuerdo con el artículo 188 de la nueva Constitución, el proceso de descentralización se debe realizar por etapas, en forma progresiva y ordenada, de acuerdo con los criterios que permitan una asignación adecuada de competencia y transferencia de recursos del gobierno nacional hacia los gobiernos regionales y locales.

---

<sup>107</sup> Creados mediante la Ley N° 26922. Ley Marco de Descentralización publicada el 30 de enero de 1998.

<sup>108</sup> CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA. "Los Consejos Transitorios de Administración Regional (CTARs) – Problemática a tener en cuenta en los nuevos gobiernos regionales. En: [http://www.contraloria.gob.pe/cgr/programas/tema\\_%2026\\_2002.pdf](http://www.contraloria.gob.pe/cgr/programas/tema_%2026_2002.pdf) Consulta realizada el 31 de marzo del 2009.

<sup>109</sup> De acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en el área de recursos humanos el aspecto crítico estaba relacionado a las remuneraciones, detectándose el abono de diversos incentivos y entregas no remunerativas bajo la denominación de beneficios, bonificaciones, incentivos, premios o estímulos, los cuales diferían de los contenidos en la Planilla Única de Pagos.

<sup>110</sup> En este caso, se detectó que se privilegiaba la modalidad de ejecución de obras por administración directa (95%) sin analizar previamente su conveniencia con respecto a otras modalidades. Asimismo, la ejecución de las obras ejecutadas bajo dicha modalidad se venía dando de forma deficiente, con el incumplimiento de los plazos estipulados, falta de controles de calidad, y deficiente registro de la información.

<sup>111</sup> Se detectó el fraccionamiento intencionado en la adquisición de bienes y servicios, con el fin de reemplazar los procesos de licitación o concurso público por las adjudicaciones de menor cuantía que establecen un proceso menos riguroso. Asimismo, se detectó simulación de procesos a favor de un proveedor, sobrevaloración de productos, compras ficticias, y rendición de cuenta pendientes.

<sup>112</sup> Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XIV del Título IV sobre descentralización.

<sup>113</sup> Artículo 191 de la Constitución Política modificado: "Los gobiernos regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia. Coordinan con las municipalidades sin interferir sus funciones y atribuciones."

Artículo 194 de la Constitución Política modificado: "Las municipalidades provinciales y distritales son los órganos de gobierno local. Tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia. Las municipalidades de los centros poblados son creadas conforme a ley."

En este sentido, en el mismo año se aprobó la Ley de Bases de la Descentralización<sup>114</sup> cuyo artículo 3 señala como finalidad de la descentralización,

*“el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno, en beneficio de la población”.*

En el mismo sentido, posteriormente se promulgó la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, así como la Ley Orgánica de Municipalidades. Luego, en noviembre del mismo año se llevaron a cabo las primeras elecciones para elegir a las autoridades regionales de los 24 departamentos del país, así como el de la Provincia Constitucional del Callao.

Según el artículo 4 de la Ley de Bases de Descentralización, este proceso se debe regir por una serie de principios generales, que se detallan a continuación:

- Es permanente: porque constituye una política permanente del Estado, con carácter obligatorio, cuyo efecto es vinculante y alcanza a todos los poderes del Estado, Organismos Constitucionales Autónomos, y al gobierno en su conjunto.
- Es dinámica: el proceso de descentralización es constante y continuo que se ejecuta de forma gradual por etapas, previendo la adecuada asignación de competencias y la transferencia de recursos del nivel central hacia los gobiernos regionales y gobiernos locales; promoviendo la integración regional y la constitución de macro regiones. Dicho proceso exige una constante sistematización, seguimiento y evaluación de los fines y objetivos, así como de los medios e instrumentos para su consolidación.
- Es irreversible: el proceso debe garantizar a largo plazo, un país mejor organizado, poblacionalmente mejor distribuido, económica y socialmente más justo y equitativo, ambientalmente sostenible, así como políticamente institucionalizado.
- Es democrática: la forma de organización del estado es democrático el cual se desarrolla en los planos político, social, económico, cultural, administrativo y financiero. Se promueve la igualdad de oportunidades para el acceso a mayores niveles de desarrollo humano en cada ámbito, y la relación Estado y Sociedad, basada en la participación y concertación en la gestión de gobierno.
- Es integral: el proceso abarca e interrelaciona a todo el conjunto del Estado en el espacio nacional, así como las actividades privadas en diversas modalidades, mediante el establecimiento de reglas jurídicas claras que garanticen el desarrollo integral de nuestro país.
- Es subsidiaria: las actividades del gobierno en sus distintos niveles, alcanzan mayor eficiencia, efectividad y control de la población si se efectúan descentralizadamente. La subsidiaridad supone y exige que la asignación de competencias y funciones a cada nivel de gobierno, sea

---

<sup>114</sup> Ley N° 27783. Publicada el 20 de julio del 2002.

equilibrada y adecuada a la mejor prestación de los servicios del Estado a la comunidad.

- Es gradual: el proceso de descentralización se realiza por etapas en forma progresiva y ordenada, conforme a criterios que permitan una adecuada y clara asignación de competencias y transferencias de recursos del gobierno nacional hacia los gobiernos regionales y locales, evitando la duplicidad.

Con este fin, la Segunda Disposición Transitoria de la Ley de Bases de la Descentralización establece las siguientes etapas:

a. Etapa preparatoria: Período junio–diciembre 2002

Durante esta etapa, el Congreso debía debatir y aprobar preferentemente las siguientes leyes:

- Nueva Ley Orgánica del Poder Ejecutivo
- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales
- Nueva Ley Orgánica de Municipalidades
- Ley de Ordenamiento y Demarcación Territorial
- Ley de Incentivos para la Integración y Conformación de Regiones

Sin embargo, para finales del 2002 solo se había logrado aprobar la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales<sup>115</sup> y la Ley de Ordenamiento y Demarcación Territorial.<sup>116</sup> El resto de las normas fue aprobado después del plazo establecido.<sup>117</sup>

Asimismo se estableció que el Poder Ejecutivo debía realizar la operación piloto para el planeamiento y programación participativa del presupuesto en materia de gastos de inversión; el inventario, registro y valorización de los activos y pasivos de los CTAR, a efectos de su transferencia a los futuros gobiernos regionales, la desactivación del Ministerio de la Presidencia, la elaboración del Plan de Transferencias de los proyectos de inversión pública de alcance regional hacia los gobiernos regionales, el Plan de Capacitación a nivel regional y municipal, la promoción y difusión de ventajas e incentivos especiales para la integración regional y consolidación del proceso de regionalización; y el fortalecimiento de los sistemas administrativos de gestión los ámbitos nacional, regional y local: presupuesto, personal, tesorería, contabilidad, crédito, contrataciones y adquisiciones, e inversión pública.

b. Primera etapa: instalación y organización de los gobiernos regionales y locales

---

<sup>115</sup> Ley N° 27867 publicada el 18 de noviembre del 2002.

<sup>116</sup> Ley N° 27795 publicada el 25 de julio del 2002.

<sup>117</sup> Ley N° 27972. Ley Orgánica de Municipalidades. Publicada el 27 de mayo del 2003. Ley N° 28274. Ley de Incentivos para la Conformación e Integración Regional. Publicada el 09 de julio del 2004. Ley N° 29158. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Publicada el 20 de diciembre del 2007.



Para esta primera etapa, la norma señala que se debía realizar la transferencia y recepción de activos y pasivos de los CTAR a los gobiernos regionales, la transferencia y recepción de programas y proyectos de inversión productiva regional, la continuación del Plan de Capacitación y asistencia técnica a escala regional y municipal, y el apoyo y asistencia técnico-administrativa que requieran los gobiernos regionales y locales.

Fue así que en el 2003 se emitió el Decreto Supremo N° 036-2003-PCM, mediante el cual se aprobó el cronograma de transferencias para ese mismo año de los fondos y proyectos sociales, de los programas sociales de lucha contra la pobreza, y de los proyectos de inversión en infraestructura productiva de alcance regional a los gobiernos regionales y locales.

c. Segunda etapa: consolidación del proceso de regionalización <sup>118</sup>

La norma prevé que para esta etapa el Estado debía realizar la promoción y apoyo para la conformación de regiones sostenibles mediante la integración o fusión de departamentos vía referéndum, la difusión amplia de propuestas y alternativas de regiones macro, así como la de las ventajas y beneficios para el desarrollo nacional y regional, y la formulación de un plan de regionalización y de inversión descentralizada, que debía ser aprobado por ley.

Fue en esta segunda etapa que se aprobó la Ley de Incentivos para la Integración y Conformación de Regiones mediante la cual se estableció que la conformación y creación de regiones se debía realizar mediante proceso de referéndum. Para ellos se contemplaban dos etapas consecutivas.

En la primera se requiere la integración o fusión de dos o más circunscripciones departamentales colindantes para la constitución de una región. El primer referéndum se debía llevar a cabo en octubre del 2005, y los siguientes en los años 2009 y 2013.

La segunda etapa se debía desarrollar en las regiones ya constituidas, permitiendo que las provincias y distritos contiguos a otra región cambiasen, por única vez, de circunscripción. El primer referéndum de esta etapa se debía producir durante el referéndum del 2009 correspondiente a la primera etapa, en tanto que los siguientes se

---

<sup>118</sup> Esta segunda etapa fue modificada mediante la Ley N° 29379 del 13 de junio del 2009, donde se establece que la Segunda Etapa del Proceso de Descentralización y Regionalización referida a la Consolidación del Proceso de Regionalización, deberá incluir la formulación de un Plan Nacional de Inversión Descentralizada que se apruebe por decreto supremo con el voto favorable del Consejo de Ministros, la difusión amplia del Plan Nacional de Regionalización y de las propuestas y alternativas de regiones, de sus ventajas y beneficios para el desarrollo regional y nacional; y la promoción y asistencia técnica para la conformación de regiones sostenibles, correspondiéndole a la Presidencia del Consejo de Ministros a través de la Secretaria de Descentralización, brindar la asistencia respectiva.

programarían de acuerdo al curso de los referéndums de la primera etapa.

Fue así que el primer referéndum para la conformación de regiones se llevo a cabo el 30 de octubre del 2005.<sup>119</sup> En esta oportunidad se presentaron cinco propuestas técnicas:

- Arequipa, Puno y Tacna
- Apurímac y Cusco
- Ancash, Huánuco, Junín, Lima (provincias) y Pasco
- Ayacucho, Huancavelica e Ica
- Lambayeque, Piura y Tumbes

Sin embargo, en este primer referéndum no se obtuvieron los resultados esperados ya que no se logró la conformación de ninguna región.

d. Tercera etapa: transferencia y recepción de competencias sectoriales

En esta etapa se prevé la transferencia de las funciones y servicios en materia de agricultura, pesquería, industria, agroindustria, comercio, turismo, energía, minería, transporte, comunicaciones, medio ambiente, vivienda, saneamiento, sustentabilidad de los recursos naturales, circulación y tránsito, turismo, conservación de monumentos arqueológicos e históricos, cultura, recreación y deporte, hacia los gobiernos regionales y locales, según corresponda.

e. Cuarta etapa: transferencia y recepción de competencias sectoriales en educación y salud

En esta última etapa se planificó la transferencia de las funciones y servicios en materia de educación y salud hacia los gobiernos regionales y locales, según corresponda.

De acuerdo con la Cuarta Disposición de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales,<sup>120</sup> el 01 de enero del 2004 era la fecha programada para iniciar el proceso de transferencia de las funciones y servicios en materia de agricultura, pesquería, industria, agroindustria, comercio, turismo, energía, minería, transporte, comunicaciones, medio ambiente, vivienda, saneamiento, sustentabilidad de los recursos naturales, conservación de monumentos arqueológicos e históricos, cultura, recreación y deporte, educación y salud. Según lo establecido en esta norma, la tercera y cuarta etapa se producirían en forma paralela, y no consecutiva como lo había planteado inicialmente la Ley de Bases de la Descentralización.

No obstante –tal como se ha podido apreciar en los párrafos precedentes-, el desarrollo del proceso de descentralización en el país no se ha

---

<sup>119</sup> DEFENSORIA DEL PUEBLO. "Informe Defensorial N° 141: Hacia una descentralización al servicio de las personas: recomendaciones en torno al proceso de transferencia de competencias a los gobiernos regionales". Lima. Marzo 2009.

<sup>120</sup> Modificado por la Ley N° 27902. Publicada el 01 de enero del 2003.

procesado de manera ordenada. Desde un principio no se cumplió con la aprobación y promulgación de la totalidad de las normas que se debían generar en la primera etapa. Inclusive, la nueva Ley Orgánica del Poder Ejecutivo fue promulgada en el 2007, cinco años después del plazo establecido.

## **5.2. El proceso de descentralización y la transferencia de los Centros Emergencia Mujer**

Como ya se ha señalado, el proceso de descentralización tiene como finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno, en beneficio de la población. Una de las características del proceso es que es dinámico y, por consiguiente, se debe ejecutar en forma gradual y por etapas, previendo la adecuada asignación de competencias y la transferencia de recursos del nivel central a los gobiernos regionales y locales.

En dicho marco, el proceso de transferencia de programas sociales del MIMDES se inició en el año 2003, de acuerdo con el cronograma de transferencias a los gobiernos regionales y locales de fondos, proyectos y programas sociales aprobado por el Decreto Supremo N° 036-2003-PCM del 02 de abril del 2003, que estableció la transferencia de los Programas de Complementación Alimentaria a cargo del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA) y de los Proyectos de Infraestructura Social y Productiva a cargo del Fondo de Cooperación para el Desarrollo (FONCODES).

Posteriormente, el Consejo Nacional de Descentralización (CND) aprobó, mediante Resolución Presidencial N° 044-CND-P-2006, el Plan de Transferencia Sectorial del Quinquenio 2006-2010,<sup>121</sup> el cual debía ser tomado como referencia por los sectores, a fin de elaborar los planes de transferencia anuales. En la referida norma se estableció que la transferencia de los Programas de atención a la familia y personas vulnerables del MIMDES, entre los cuales está considerado el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), se debía producir entre los años 2006 y el 2010.

El cronograma del Plan de Transferencia Sectorial del Quinquenio establecía varias etapas, como se puede apreciar en el Cuadro N° 4. La primera etapa consistía en la promoción y articulación de los Planes Nacionales a cargo del MIMDES que, en la actualidad, son seis (6): 1) Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades 2006-2010; 2) Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010; 3) Plan de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad 2003-2007; 4). Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2006-2010; 5) Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2006-2011; y 6) Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015. El rediseño de los servicios y programas a transferir y la ejecución de una experiencia vitrina se

---

<sup>121</sup> *Ibíd.*

estableció como la segunda etapa del proceso, mientras que la convocatoria se realizaría en tres años consecutivos luego de concluirse las dos primeras.

**Cuadro N° 4**

	2006	2007	2008	2009	2010
Programa de Atención a la familia y personas vulnerables (Wawa Wasi, PNCVFS, INABIF).					
Promoción y adecuación de los Planes Nacionales					
Rediseño y adecuación de los programas y ejecución de experiencia vitrina					
Convocatoria a presentar mecanismos de verificación					
Primera convocatoria					
Segunda convocatoria					
Tercera convocatoria					

En el año 2006, la Presidencia del Consejo de Ministros, de acuerdo con la política de gobierno de relanzar el proceso de descentralización con el objeto de acelerar las transferencias a los gobiernos regionales y locales, mediante Decreto Supremo N° 068-2006-PCM dispuso la culminación de las transferencias al 31 de diciembre del 2007, entre otros, de los Fondos, Proyectos Sociales, Programas Sociales de Lucha contra la Pobreza y Proyectos de Inversión de Infraestructura Productiva de alcance Regional a los gobiernos regionales y locales, programadas en el Plan de Mediano Plazo 2006-2010.

Esta disposición implicó tácitamente a los servicios del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMDES. De este modo, de un proceso gradual y por etapas que se debió producir entre los años 2006 y el 2010, se optó por un proceso acelerado a realizarse en el lapso de un año (2007) sin las garantías de un proceso ordenado y participativo.

Sin embargo, en el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales del 2006 <sup>122</sup> no se incluyó la transferencia de los servicios del Programa hasta la publicación del Decreto Supremo N° 076–2006–PCM, en octubre del mismo año, que incorpora en el mencionado Plan Anual, entre otros, la transferencia de los Programas del INABIF, Wawa Wasi y del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMDES.

#### 5.2.1. Rol de los Gobiernos Locales en la administración de los programas sociales

La Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades (LOM) asigna a los gobiernos locales, además de las tradicionales competencias relacionadas a la prestación de servicios públicos locales, competencias específicas <sup>123</sup> en materia de programas sociales y de defensa y promoción de derechos humanos.

Si bien entre las disposiciones del artículo 84° de la LOM no se encuentra ninguna norma específica referida a la administración de servicios de atención a personas afectadas por violencia familiar y sexual, como los Centros Emergencia Mujer, salvo las Defensorías Municipales de Niños y Adolescentes, el artículo 73° de la referida norma encarga a las municipalidades provinciales administrar, organizar y ejecutar los programas locales de lucha contra la pobreza y desarrollo social, así como administrar, organizar y ejecutar los programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo, y otros que coadyuven al desarrollo y bienestar de la población.

Asimismo, la LOM detalla las competencias y funciones específicas generales de los gobiernos locales en materia de servicios públicos locales (saneamiento, salud, educación y cultura, programas sociales, seguridad ciudadana, entre otros), así como en materia de servicios sociales locales.

Se colige, entonces, que las municipalidades provinciales constituyen el nivel de gobierno al que deben transferirse los servicios de asistencia, protección y apoyo a personas afectadas por la problemática de violencia familiar y sexual.

#### 5.2.2. Desactivación del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual

Mientras se desarrollaba el proceso de transferencia de los CEM, el MIMDES creó dentro de su estructura orgánica la Dirección General de Protección Social <sup>124</sup> sobre la base de las competencias y funciones de diversos programas del

---

<sup>122</sup> El Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2006 se aprobó mediante Decreto Supremo N° 021-2006-PCM, publicado en el Diario Oficial El Peruano el 27 de abril del 2008

<sup>123</sup> El artículo 75 de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades establece que ninguna persona o autoridad puede ejercer las funciones específicas que son de competencia municipal exclusiva. Su ejercicio constituye usurpación de funciones.

<sup>124</sup> La Dirección de Protección Social se creó mediante Decreto Supremo N° 005-2007-MIMDES del 05 de mayo del 2007

Sector, incluyendo las competencias y funciones del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, el cual quedaría extinguido al cabo del plazo de 90 días calendarios posteriores a su publicación. Este proceso de reorganización interna complejizó el proceso de transferencia que se debía implementar en el período comprendido entre enero y diciembre del 2007.

La reorganización del MIMDES se sustentó en lo establecido en la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, que en su artículo 1

*“declara al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública mediante la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, priorizando y optimizando el uso de recursos públicos, y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano”.*

La Ley dispone, además en su artículo 6, que la modernización del Estado debía ser regida por el principio de especialidad que supone integrar las funciones y competencias afines.

Por otro lado, el Plan de Reforma de los Programas Sociales aprobado por el Decreto Supremo N° 029–2007–PCM del 30 de marzo del 2007, estableció un cronograma que incluyó la transferencia de los programas sociales al segundo semestre del 2008, generando incertidumbre respecto de los plazos a aplicar en su proceso de transferencia.

Todo este panorama se vio impactado, además, por la fusión por absorción del Consejo Nacional de Descentralización con la Presidencia del Consejo de Ministros como entidad incorporante, dispuesto por el Decreto Supremo N° 007–2007–PCM. Desde aquella fecha, las funciones de dirigir y conducir el proceso de descentralización y, con él, la transferencia de funciones y programas sociales a gobiernos regionales y locales, quedó a cargo de la Presidencia del Consejo de Ministros.

### 5.2.3. Proceso de transferencia de los Centros Emergencia Mujer

La transferencia de funciones y competencias es una etapa fundamental para la implementación del proceso de descentralización. Iniciada en el año 2003 con los programas sociales, proyectos y fondos, se trazó un esquema gradual que implicaba el fortalecimiento de capacidades institucionales de los gobiernos locales, el reordenamiento administrativo y normativo de los Sectores y de los gobiernos locales, así como la asistencia técnica y acompañamiento posterior, seguido de la medición de cumplimiento de objetivos.

El Programa Pro Descentralización (PRODES) ha señalado que

*“La transferencia de responsabilidades del Gobierno Nacional a los niveles de gobiernos regionales y locales constituye una etapa clave del proceso de descentralización. Ello, en la medida que implica dejar en manos de los niveles de gobiernos subnacionales responsabilidades y tareas que deben incidir de forma positiva en el desarrollo regional y local, pero sobre todo deben satisfacer las necesidades de su población; es decir, que los servicios que se presten mejoren de manera cualitativa la calidad de vida de las personas y se alcance un mayor desarrollo y progreso”.*<sup>125</sup>

No obstante, el cronograma de transferencia de los Programas y Servicios de atención a la familia y población vulnerable del MIMDES, entre los cuales se encuentran los CEM, fue modificado mediante el Decreto Supremo N° 068–2007–PCM que dispuso la culminación de la transferencia de funciones y programas (proyectos, fondos, etc.) en diciembre del 2007. Así, un proceso que se debía realizar por etapas y de forma gradual en el lapso de cinco (5) años, se convirtió en un proceso acelerado de un (1) año.

Con el mismo objetivo, mediante el Decreto Supremo N° 076–2006–PCM se aprobó la incorporación en el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del 2006<sup>126</sup> la transferencia del Programa INABIF, del Programa Nacional Wawa Wasi y del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, a cargo de los CEM, todos ellos programas del MIMDES. En el 2007, el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales de ese año<sup>127</sup> estableció que la transferencia de los servicios que brindaban los Programas que conforman la Red de Protección Social del MIMDES<sup>128</sup> incluyese la transferencia de personal, activos, recursos financieros y acervo documentario, disponiendo criterios para el diseño del modelo de transferencia.

En efecto, entre estos criterios se dispuso que la transferencia de los programas y servicios del MIMDES se efectuase de manera integral a los gobiernos locales, como una Red de Protección Social, para lo cual se debían considerar criterios de gradualidad y desarrollo de capacidades para garantizar la calidad de los servicios a transferirse. Finalmente se precisó que dicha transferencia se efectuaría en tres etapas con excepción de Lima, recuperando de esta manera la gradualidad como criterio orientador del proceso de transferencia establecido en

---

<sup>125</sup> Proceso de Descentralización 2008. Balance y Recomendaciones. Proyecto USAID Perú ProDescentralización, Lima, Marzo 2009, pág. 15

<sup>126</sup> El Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales del año 2006 se aprobó mediante Decreto Supremo N° 021-2006-PCM del 27 de abril de 2006.

<sup>127</sup> Aprobado en abril del mismo año mediante Decreto Supremo N° 036-2007-PCM.

<sup>128</sup> Nótese que en el Plan de Transferencia Sectorial del Quinquenio 2006-2010 se denominan a los programas y servicios del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social como “Programas de Atención a la Familia y Personas Vulnerables” mientras que en el Plan Anual de Transferencia de Competencias a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007, se les denomina “Red de Protección Social”. Ninguna de estas denominaciones están consideradas en el Reglamento de Organización y Funciones del Sector.

la Constitución Política del Perú (art. 188) y de la Ley de Bases de la Descentralización. La misma norma estableció que la transferencia de los servicios y programas del MIMDES se efectuaría a los gobiernos locales provinciales

En abril del 2007, la Secretaría de Descentralización de la Presidencia del Consejo de Ministros aprobó los mecanismos de verificación<sup>129</sup> y el procedimiento a seguir para proceder a la transferencia de dichos programas y servicios a través de la Directiva N° 003–2007–PCM/SD, “Norma Específica para la Transferencia del Programa Integral de Nutrición y los Programas y Servicios de Protección Social del MIMDES, incluidos en el Decreto Supremo N° 036-2007-PCM”.<sup>130</sup>

La norma referida establece que para acceder a la transferencia de los CEM, los gobiernos locales deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Suscribir un Convenio de Cooperación con el MIMDES con el objeto de que el Sector ejecute acciones de capacitación y asistencia técnica para facilitar el proceso de transferencia;
- Incluir en el Plan de Desarrollo Local Concertado (PDLC) un programa, proyecto o actividad orientado a la protección social de la población en situación de riesgo y vulnerabilidad; así como a la lucha contra la desnutrición infantil o el compromiso de incluirlos si no estuviera considerado en el PDLC;
- Compromiso de incluir en el Plan Operativo Institucional 2008 del Gobierno Local Provincial actividades y metas de protección social para la población en riesgo y vulnerabilidad.

Asimismo se plantea como requisito que los gobiernos locales provinciales cuenten con una unidad responsable de gestionar los programas y servicios sociales a ser transferidos, así como personal para su gestión.

La norma precitada establece, además, los procedimientos y plazos a los que deberían ceñirse los gobiernos locales para obtener la transferencia de los programas y servicios sociales del MIMDES. En primer lugar se consideró como requisito la suscripción de un Convenio de Cooperación con el Sector con el objetivo de ejecutar acciones de capacitación y asistencia técnica que permitan el fortalecimiento de los gobiernos locales para facilitar el proceso de transferencia. La suscripción de los convenios se debía producir hasta el 30 de septiembre del 2007, con un plazo de duración de solo tres meses.

---

<sup>129</sup> De acuerdo con el numeral 3 de la Directiva N°002-CND-P-2004 “Normas para la Ejecución de la Transferencia a los Gobiernos Regionales y Locales, durante el año 2004, de los Fondos y Proyectos Sociales, Programas Sociales de Lucha contra la Pobreza, y Proyectos de Inversión en Infraestructura Productiva de alcance regional, incluidos en el Decreto Supremo N° 038-2004-PCM, se define a los Mecanismos de Verificación como los requisitos que deben de cumplir los Gobiernos Regionales y Locales para recibir los Fondos, Proyectos y Programas. No es aplicable a las transferencias que realice el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

<sup>130</sup> La Directiva N° 003-2007-PCM/SD fue aprobada mediante la Resolución de Secretaría de Descentralización N° 15-2007-PCM/SD del 10 de agosto del 2007 y rectificadas por Resolución de Secretaría de Descentralización N° 28-2007-PCM/SD.



Luego del proceso de fortalecimiento institucional, los gobiernos locales debían presentar a la Secretaría de Descentralización un expediente con los documentos que acreditaran el cumplimiento de los mecanismos de verificación, los que después de la evaluación ejecutada por parte de dicha institución, se publicaría a partir del 01 de octubre del 2007 una relación de gobiernos locales provinciales verificados.

La norma estableció además la obligación del Sector de elaborar Informes Sustentatorios de la Transferencia, conteniendo la información y documentación como lineamientos de política, normas, procedimientos para la gestión descentralizada y el respectivo acervo documentario, documentos técnicos sobre el personal, bienes, recursos presupuestales y cualquier otra información resultante del ordenamiento legal, técnico y administrativo vinculados a la transferencia de programas y servicios sociales de protección social, lo que suponía preparar tantos informes sustentatorios como servicios estuviesen en condiciones de ser transferidos a cada gobierno local que fuese declarado apto.

La Secretaría de Descentralización publicó, hasta el año 2008, tres (3) listas de gobiernos locales provinciales que cumplían con los mecanismos de verificación.<sup>131</sup> Sin embargo, el Plan Anual de Transferencia Sectorial del MIMDES del año 2008<sup>132</sup> planteó una serie de limitaciones que el proceso enfrentaba, entre los cuales figuran:

- Plazos muy cortos para efectivizar la transferencia.
- Dificultades legales para la transferencia de personal derivadas de los diversos regímenes laborales que coexisten en la administración pública y el número creciente de profesionales con contrato de locación de servicios.
- Recursos limitados para el fortalecimiento de capacidades de los gobiernos locales verificados o por verificar.
- Débil promoción de los gobiernos locales en generar mecanismos de participación de la población en la gestión de programas y proyectos; y, mecanismos de vigilancia ciudadana.

Sobre la base de las dificultades planteadas y la necesidad de adecuar los procesos técnicos y administrativos a la gestión municipal y fortalecer las capacidades de gestión en los gobiernos locales, el MIMDES modificó el Plan Anual de Transferencia Sectorial 2008<sup>133</sup> con el objeto de diferir la transferencia de los servicios de protección social. Asimismo, ante la existencia

---

<sup>131</sup> Mediante las Resoluciones de Secretaría de Descentralización Nros. 038-2007-PCM/SD; N° 047-2007-PCM/SD; y, 005-2008-PCM/SD se declararon aptos para la transferencia de los servicios y programas del MIMDES a 79 gobiernos locales provinciales. En abril del 2009, la Secretaría de Descentralización ha declarado aptos a un nuevo listado de gobiernos locales provinciales mediante Resolución de Secretaría de Descentralización N° 022-2009-PCM/SD.

<sup>132</sup> Aprobado por Resolución Ministerial N° 098-2008-MIMDES del 29 de febrero del 2008 y modificada por las Resoluciones Ministeriales N° 307-2008-MIMDES del 08 de julio del 2008 y N° 414-2008-MIMDES del 12 de setiembre del 2008.

<sup>133</sup> Resolución Ministerial N° 307-2007-MIMDES del 08 de julio del 2008 aprueba la modificación del Plan Anual de Transferencia Sectorial 2008 del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

de servicios en los gobiernos locales provinciales, similares a los que serían transferidos, se señaló la necesidad de elaborar una propuesta validada que integrase y articulase dichos servicios, que permitiese garantizar una gestión descentralizada eficiente y una transferencia gradual.<sup>134</sup>

En enero del mismo año, el Poder Ejecutivo decidió, mediante Decreto Supremo N° 001–2008–PCM, ampliar el plazo para culminar las transferencias dispuestas en el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007, hasta el 31 de marzo del 2008, considerando que en el balance del proceso de transferencia 2007 efectuado por la Secretaría de Descentralización se observa que el proceso se encuentra inconcluso. Posteriormente, mediante el Decreto Supremo N° 029–2008–PCM del 16 de abril, dicho plazo se volvió a ampliar hasta el 31 de diciembre del 2008 el que finalmente se amplió hasta el 31 de diciembre del 2009 mediante el Decreto Supremo N° 083–2008–PCM, estableciéndose medidas para culminar el proceso.

Por otro lado, en junio del 2008, el Poder Ejecutivo aprobó el Decreto Legislativo N° 1026, “Decreto Legislativo que establece un régimen especial facultativo para los gobiernos regionales y locales que deseen implementar procesos de modernización institucional integral”, en cuyos artículos se establecen las acciones de personal necesarias para facilitar la transferencia de personal. En efecto, en los artículos 12 y 13 se dispone que:

- Personal transferido mantiene su régimen laboral.
- Personal transferido conserva sus derechos laborales según el régimen laboral al que pertenecía en la entidad del Gobierno Nacional.
- Personal transferido mantiene su nivel remunerativo.
- En caso de personal con Contrato Administrativo de Servicios (CAS), los gobiernos locales asumirán las obligaciones de los Sectores (cesión de posición contractual).

De esta manera se intentaba superar las dificultades reseñadas por el Plan Anual de Transferencia Sectorial del año 2008 del MIMDES. Sin embargo, no se dispone de información para conocer si se destinaron suficientes recursos para el desarrollo de capacidades para el fortalecimiento de los gobiernos locales.

---

<sup>134</sup> Simultáneamente, mediante Decreto de Urgencia N° 002-2008, se autorizó entre otros, al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social a ejecutar los Programas y Servicios de Protección Social incluidos en el Decreto Supremo N° 036-2007-PCM, como son los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), Educadores de la Calle, Servicios Wawa Wasi y Centros Emergencia Mujer (CEM), durante el primer trimestre del Año Fiscal 2008, a fin de garantizar la conveniente atención de los beneficiarios de tales programas y servicios, en tanto se concluya y se aprueben los mecanismos que operativicen las transferencias de los mismos a las Municipalidades Provinciales correspondientes; ampliándose dicha autorización para todo el año fiscal 2008 mediante Decreto de Urgencia N° 13-2008.

#### 5.2.4. Estado actual del proceso de transferencia de los CEM

Durante los últimos meses del año 2008 y los primeros del 2009, el Poder Ejecutivo dictó una serie de normas en las que se establecen nuevos plazos y procedimientos para la culminación del proceso de transferencia de programas, proyectos, fondos, etc. de los Sectores del Gobierno Nacional a los gobiernos regionales y locales, generando cierta confusión y mostrando que la tan mentada aceleración del proceso no fue posible en razón de las complejidades del proceso y ante la necesidad de respetar los principios que lo informan

En dicho contexto se dictó el Decreto Supremo N° 083–2008–PCM, mediante el cual se amplía a diciembre del 2009 el plazo del proceso de transferencia establecido en el Plan Anual del año 2007. Asimismo dispone la conformación de Comisiones Especiales integradas por representantes de diversas instituciones <sup>135</sup> involucradas en el proceso <sup>136</sup> y reitera que las transferencias deben incluir recursos humanos y otros asociados a éstas, requeridos para su ejercicio efectivo.

En dicho contexto, a solicitud del MIMDES, mediante la Resolución de Secretaría de Descentralización N° 072–2008–PCM/SD, de fecha 20 de diciembre del 2008, se conformó la Comisión Especial para la Transferencia de Programas y Servicios de Protección Social a cargo del MIMDES, que tiene como encargo, entre otros aspectos, proponer el diseño de la estrategia de gestión descentralizada de los Programas y Servicios de Protección Social, así como establecer el esquema de procedimientos y plazos para efectivizar la transferencia de los programas y servicios en mención:

- Determinar el estado situacional de cada uno de los Programas y Servicios de Protección Social: Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (CEM); Programa Nacional Wawa Wasi (servicios Wawa Wasi); Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF); y, Programa Educadores de Calle.
- Proponer el diseño de la estrategia de gestión descentralizada de los Programas y Servicios de Protección Social; y
- Establecer el esquema de procedimientos y plazos para efectivizar la transferencia de los Programas y Servicios mencionados.

La Comisión Especial estuvo conformada por cinco representantes del MIMDES, un/a representante del Ministerio de Economía y Finanzas; un/a representante de la Red de Municipalidades Rurales del Perú (REMURPE), un/a representante de la Asociación de Municipalidades del Perú (AMPE), un/a representante de la Asociación Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR), y un/a representante de la Presidencia del Consejo de Ministros, quienes debían

---

<sup>135</sup> Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local.

<sup>136</sup> En el mismo sentido, la Ley N° 29289, "Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2009" se ha consignado en el Pliego Presupuestal del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – MIMDES recursos para el funcionamiento de los Programas y Servicios Wawa Wasi, Centro Emergencia Mujer-CEM, Centro de Desarrollo Integral de la familia – CEDIF y Educadores de Calle.

cumplir con el encargo en el plazo de sesenta (60) días calendarios contados a partir de la fecha de instalación.<sup>137</sup>

En febrero del 2009, el MIMDES aprobó el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales, mediante Resolución Ministerial N° 096–2009–MIMDES. En el documento se establece que durante los años 2007 y 2008 han sido declaradas aptas 83 municipalidades provinciales (el 76% de gobiernos locales provinciales de 109, en cuyo ámbito existen los servicios de protección social del MIMDES). Asimismo se señala que durante el año 2008 se realizaron acciones de desarrollo de capacidades y asistencia técnica con el objeto de fortalecer a los gobiernos locales.

El Plan define las estrategias a implementar en el marco del proceso de transferencia, entre las cuales se encuentran:

- La construcción concertada de las matrices de competencias y funciones sectoriales;
- La suscripción de Convenios de Gestión con el objeto de establecer acciones de capacitación y asistencia técnica a fin de contribuir a una gestión gerencial por parte de Gobiernos Regionales y Locales;
- La conformación de Comités de Coordinación para el acompañamiento a la ejecución de los Convenios de Gestión;
- El establecimiento de Comisiones Intergubernamentales para definir la modalidad de transferencia, como la conformada mediante Resolución de Secretaría de Descentralización N° 072-2008-PCM/SD; y
- Fortalecimiento de las instancias de participación en la gestión de los programas y servicios.

Finalmente, mediante la Resolución de Secretaría de Descentralización N° 023–2009–PCM se dictan las “Normas Específicas para la Efectivización del Proceso de Transferencia del Programa Integral de Nutrición y Servicios de Protección Social del MIMDES” que, a su vez, aprueba la Directiva N° 002–2009–PCM/SD. En la referida norma se delinear los criterios y procedimientos a seguir con los cuales se reinicia el proceso de transferencia de los programas y servicios de protección social del MIMDES, entre los cuales se considera a los CEM.

Un primer aspecto que cabe destacar es que se reafirma la gradualidad del proceso de transferencia, habiéndose definido dos etapas iniciales, en la primera de las cuales se ha previsto la transferencia en el ámbito de los departamentos de Huancavelica, Apurímac y Ayacucho por ser los departamentos con mayores índices de pobreza y exclusión social. La segunda etapa comprenderá la transferencia en los ámbitos departamentales donde se haya verificado la totalidad de sus gobiernos locales.

---

<sup>137</sup> La Comisión Especial para la Transferencia de Programas y Servicios de Protección Social a cargo del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – MIMDES, se instaló el 29 de diciembre del 2008.

Otro aspecto a resaltar es la vocación participativa con que se reinician las nuevas etapas del proceso de transferencia, al haber establecido que ésta se iniciará previa coordinación y concertación entre el Gobierno Central y los gobiernos regionales. Esta modalidad tiene sentido considerando que, de acuerdo con el artículo 60° de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, les compete formular políticas, regular, dirigir, ejecutar, promover, supervisar y controlar las acciones orientadas a la prevención de la violencia familiar y sexual, así como formular y ejecutar políticas y acciones concretas orientando para que la asistencia social se torne productiva para la región con protección y apoyo a los niños, jóvenes, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores y sectores sociales en situación de riesgo y vulnerabilidad.

El procedimiento diseñado para la transferencia de los CEM ha integrado etapas que no se habían previsto anteriormente. Así, la Directiva N° 002-2009-PCM ha establecido que la efectivización de la primera etapa de la transferencia comprenderá:

- Actividades de promoción y difusión que desarrollará el Sector con los gobiernos regionales, gobiernos locales e instituciones representativas del ámbito regional, a fin de concertar las condiciones de la transferencia;
- Conformación de Comisiones Locales de Transferencia en el Gobierno Local mediante Resolución de Alcaldía, presidida por el Gerente Municipal;
- Conformación de un grupo de trabajo Departamental de Transferencia por Resolución de la Presidencia de la Comisión Sectorial de Transferencia del MIMDES, presidida por el Coordinador o la Coordinadora Sectorial del MIMDES.

Se han reiterado, además, como parte del procedimiento, la identificación y cuantificación de los recursos presupuestales, bienes, personal y acervo documentario por servicio a transferir a cada gobierno local y gobierno regional, según corresponda; la elaboración de Informes Sustentatorios a cargo del MIMDES, la firma de Actas de Entrega y Recepción; la emisión del Decreto Supremo que da por concluido el proceso de efectivización y autoriza la transferencia de recursos presupuestales, personal, bienes y acervo documentario, según corresponda.

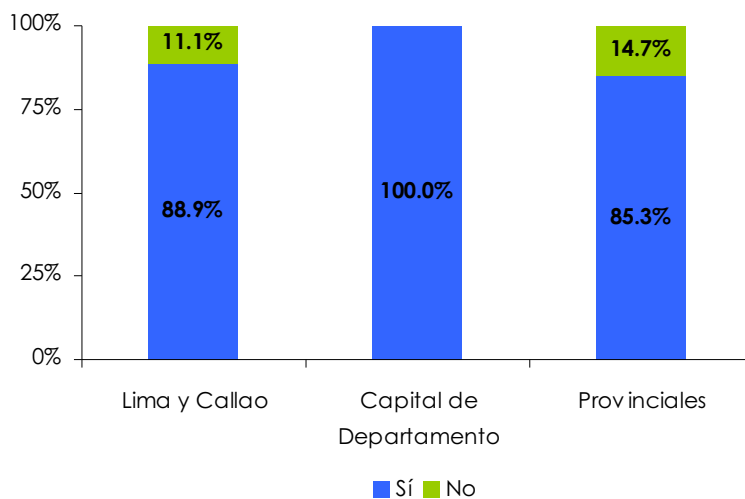
Finalmente, la norma prevé la suscripción de Convenios de Gestión entre el MIMDES y los gobiernos locales provinciales que recibirán la transferencia de los CEM.

### **5.3. Resultados de la supervisión relacionados con el proceso de transferencia de los Centros Emergencia Mujer**

Tomando en cuenta el contexto detallado en el sub capítulo sobre el proceso de transferencia que se está produciendo para los CEM, la ficha aplicada a los coordinadores y coordinadoras de cada uno de estos centros contenía preguntas

relacionadas con la información y percepción que los referidos coordinadores y coordinadoras tenían sobre el mencionado proceso.

**Gráfico N° 35: Conocimiento del proceso de transferencia de los programas y servicios sociales del MIMDES por parte de los coordinadores y las coordinadoras**



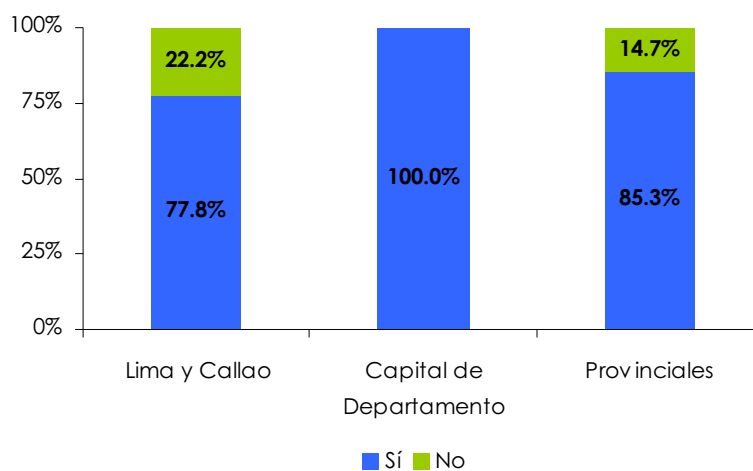
Fuente: Ficha N° 1.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Solo en el caso de los CEM ubicados en capitales de departamento, los coordinadores y las coordinadoras señalaron, en su totalidad, que tenían conocimiento del proceso de transferencia de los programas y servicios sociales del MIMDES.

Sin embargo, cuando se consultó a los coordinadores y las coordinadoras que se entrevistó sobre el proceso de transferencia de los CEM, los resultados variaron ligeramente.

**Gráfico N° 36: Conocimiento del proceso de transferencia de los CEM por parte de los coordinadores y las coordinadoras**

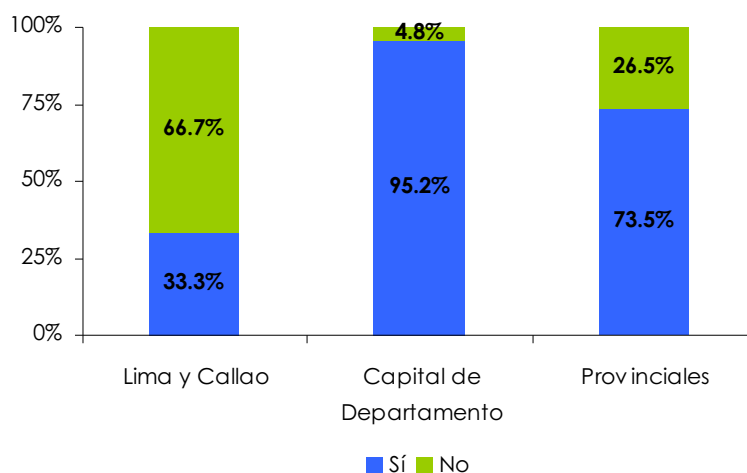


Fuente: Ficha N° 1.  
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Es así que, en el caso de Lima y Callao, el conocimiento sobre el proceso de transferencia disminuye 11 puntos porcentuales. Es decir, si bien la mayoría cuenta con un conocimiento general sobre el proceso de transferencia de los programas y servicios sociales del MIMDES, existe una menor cantidad de profesionales que trabaja en los CEM que conoce cómo es que este proceso se está efectuando con relación a estos servicios.

En esta misma línea, cuando se consultó a los coordinadores y las coordinadoras sobre su conocimiento sobre el proceso de transferencia del propio CEM donde ejercen sus labores, los resultados demostraron un menor nivel de conocimiento.

**Gráfico N° 37: Conocimiento del proceso de transferencia del CEM que usted coordina, según los coordinadores y las coordinadoras**



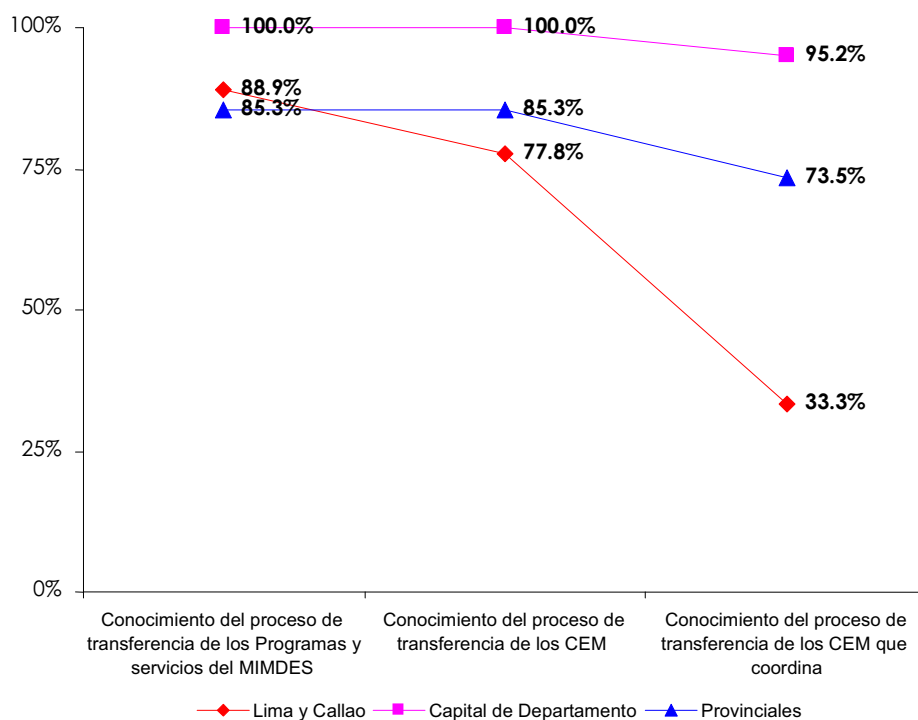
Fuente: Ficha N° 1.  
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

No obstante, se debe considerar que, tal como se detalló en el sub capítulo pertinente, en la actualidad, el proceso de transferencia de los CEM se encuentra aún en una etapa de coordinación y evaluación con los gobiernos regionales y locales, por lo que la información respecto del proceso de transferencia de cada CEM en particular todavía no podría ser transmitida con la claridad necesaria.

Sin embargo, tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico, es en la zona de Lima y Callao donde el nivel de información de los profesionales de cada CEM es más bajo.



**Gráfico N° 38: Conocimiento del proceso de transferencia por parte de los coordinadores y las coordinadoras de los CEM**



Fuente: Ficha N° 1.  
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

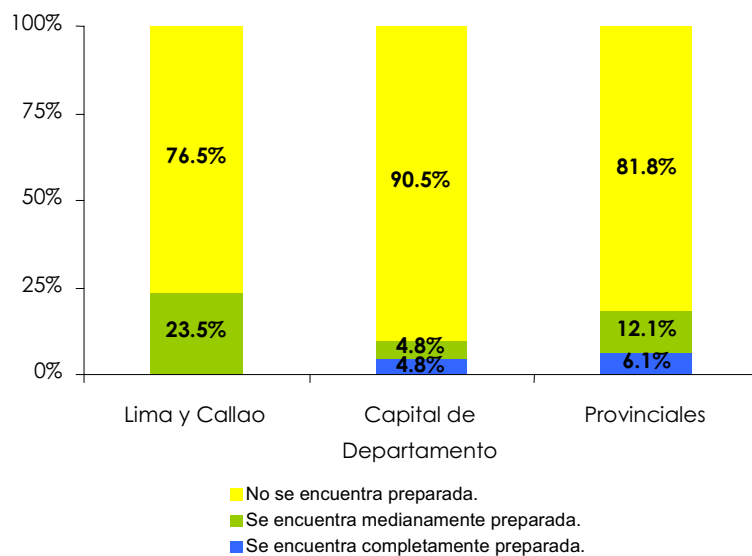
Si bien, tal como se ha señalado, el proceso de transferencia de estos servicios ha sufrido una serie de retrasos debido a su complejidad y a los replanteamientos que surgieron durante las primeras etapas, es importante que toda esta información sea transmitida permanentemente a los profesionales que trabajan en estos servicios con el fin de lograr que la percepción responda al real estado del proceso.

Cabe anotar que de acuerdo con el Plan Anual de Transferencias de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007,<sup>138</sup> en el caso de la transferencia de los servicios Wawa Wasi, CEM y CEDIF<sup>139</sup> a las provincias se estableció que el proceso se realizaría en tres etapas con excepción de Lima, que sería considerado un caso especial. En este sentido, es posible que se haya dado prioridad a informar a los profesionales de los CEM que se encuentran en el proceso de transferencia en ejecución y que corresponde a aquellos ubicados en las capitales de departamento y en las provincias. Asimismo, se consultó a los coordinadores y las coordinadoras su opinión sobre si consideraban que las municipalidades provinciales se encontraban preparadas o no para recibir los CEM bajo su cargo.

<sup>138</sup> Decreto Supremo N° 036-2007-PCM

<sup>139</sup> Centro de Desarrollo Integral de la Familia.

**Gráfico N° 39: ¿Considera usted que la Municipalidad Provincial se encuentra preparada para recibir el CEM que usted coordina?**



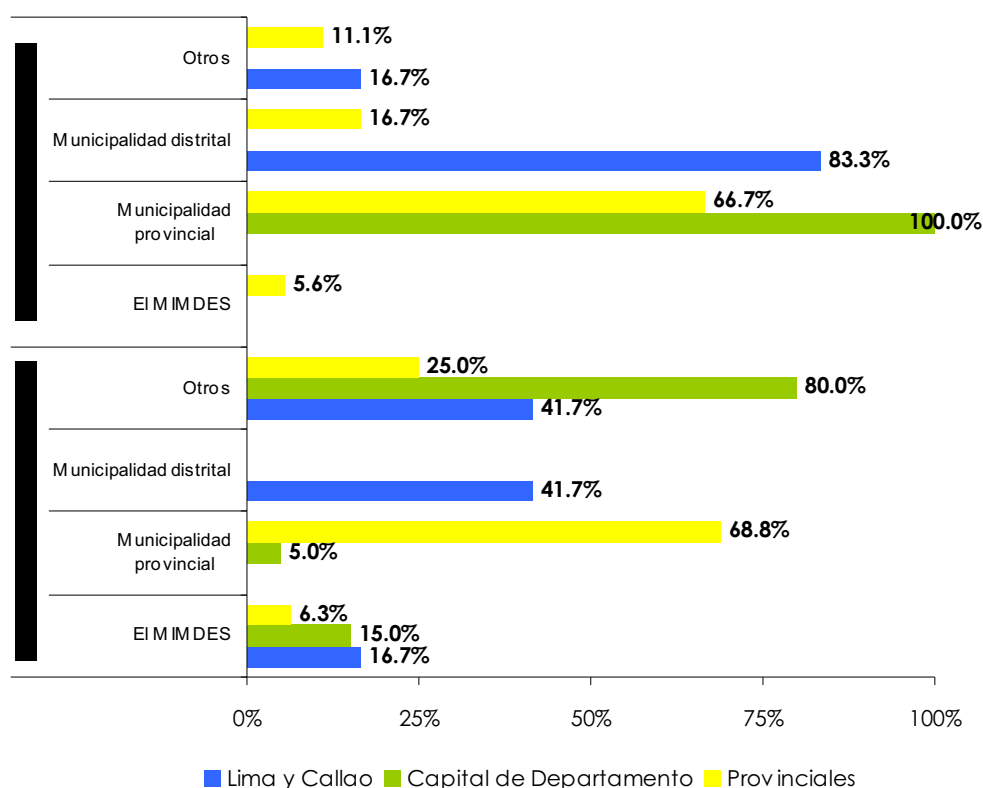
Fuente: Ficha N° 1.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Es así que, tal como se puede apreciar, entre el 76,5% y el 90,5% de los coordinadores y las coordinadoras de los CEM cree que las municipalidades provinciales no se encuentran preparadas para recibir el CEM que coordinan.

Sin embargo, se ha logrado identificar el compromiso que muchos gobiernos provinciales han asumido respecto de la labor realizada desde los CEM, lo cual se refleja en los espacios que las municipalidades provinciales y distritales han cedido para la instalación de estos servicios.

**Gráfico N° 40: Propiedad del local que el CEM ocupa según los coordinadores y las coordinadoras**

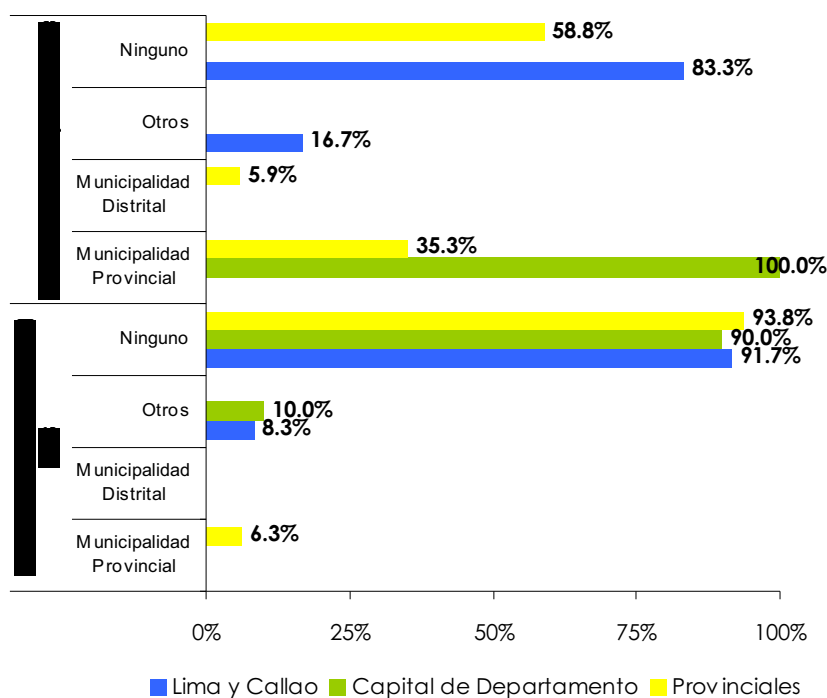


Fuente: Ficha N° 1.  
Elaboración: Defensoría del Pueblo.

El Gráfico N° 40 muestra que, respecto de los CEM creados con posterioridad al 2007, el 83,3% de los locales que ocupan los CEM de Lima y Callao pertenece a la municipalidad distrital, mientras que entre el 66,7% y el 100,0% de los locales que ocupan los CEM ubicados en capital de departamento y provinciales pertenece a las municipalidades provinciales. En el caso de los CEM ubicados en las capitales de departamento se puede observar que, en los primeros años, estos centros se ubicaban principalmente en locales pertenecientes (80,0%) a otras instituciones, tales como iglesias o grupos de la sociedad civil, mientras que, en el caso de los CEM ubicados en provincia, los locales pertenecían principalmente a las municipalidades provinciales (68,8%).

Finalmente, considerando que una vez que el proceso de transferencia de los CEM culmine todo el personal que labora en estos servicios también habrá sido transferido a los gobiernos locales provinciales, se buscó información que diera cuenta, a la fecha, de cuántos de los profesionales de los centros habían sido contratados por otra institución distinta al MIMDES.

**Gráfico N° 41: Personal del CEM contratado por otras instituciones, según los coordinadores y las coordinadoras**



Fuente: Ficha N° 1.

Elaboración: Defensoría del Pueblo.

Como se puede observar, en lo referente a los CEM creados en el período anterior al 2007, solo el 6,3% de los CEM ubicados en provincias contaban con profesionales contratados por las municipalidades provinciales. Sin embargo, a partir del 2007, el 100% de los CEM ubicados en capital de departamento y el 35,3% de los ubicados en provincias contaban con profesionales contratados por las municipalidades provinciales. Solo en el caso de Lima y Callao no se logró identificar algún CEM que contara con personal contratado por la municipalidad provincial o las municipalidades distritales. Tomando en consideración los datos que aparecen en el Gráfico N° 40 se puede percibir que en los últimos años existe un mayor compromiso de las municipalidades provinciales para el sostenimiento de este servicio.

## 6. Conclusiones

1. El Estado peruano ha suscrito y ratificado diversos tratados internacionales tales como la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer “Convención Belém do Pará”, mediante los cuales reconoce el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, comprometiéndose a actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer.
2. La Recomendación General N° 19 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer establece que la discriminación contra la mujer señalada en el artículo 1 de este tratado incluye la violencia basada en el sexo, que se dirige contra la mujer por ser tal. Por este motivo, el artículo 24 literal k) recomienda a los Estados que se debe establecer o apoyar servicios tales como refugios, rehabilitación y tratamiento, destinados a las víctimas de violencia en el hogar, violaciones, violencia sexual, y otras formas de violencia contra la mujer, que cuenten con profesionales especialmente capacitados.
3. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer “Convención Belém do Pará” prescribe en su artículo 8 literal d) la obligación específica del Estado de suministrar servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer que es objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores públicos y privados, inclusive refugios, servicios de orientación para toda la familia, cuando el caso lo requiera, y cuidado y custodia de los menores afectados.
4. En virtud de las obligaciones asumidas en los referidos tratados, el Estado peruano –a través del entonces Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano– creó los Centros Emergencia Mujer (CEM). Mediante los servicios brindados en estos centros se busca proporcionar una atención integral (psicológica, legal y social) e intersectorial, que permita que todos los sectores involucrados en abordar los casos de violencia se encuentren en un mismo espacio con el fin de evitar prolongar la “ruta crítica” que siguen las víctimas. Posteriormente, estos centros empezaron a atender a las víctimas de violencia sexual. Asimismo, los CEM pasaron a formar parte del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, a cargo actualmente del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
5. Asimismo, mediante el Decreto Supremo N° 017–200–PROMUDEH se aprobó el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002–2007. En el 2008, la vigencia de dicho Plan había culminado y no se contaba con un balance del mismo. En marzo del 2009 – luego de una recomendación defensorial– el MIMDES aprobó el nuevo Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009–2015.
6. En el año 2002 se promulgó la Ley de Bases de Descentralización, mediante la cual se establece la finalidad, principios, objetivos y criterios generales del proceso de descentralización, determinando la conformación de regiones y municipalidades y fijando las competencias

de los tres niveles de gobierno con el fin de lograr un desarrollo integral, armónico y sostenible del país. Como parte de este proceso se aprobó la transferencia de los Programas y Servicios de atención a la familia y población vulnerable del MIMDES, entre los cuales se encuentran los CEM.

7. El proceso de transferencia de los CEM a los gobiernos locales provinciales aún no ha concluido. En el mismo se ha presentado algunos obstáculos como plazos muy cortos, dificultades legales para la transferencia del personal, recursos limitados para el fortalecimiento de capacidades, así como a la identificación en los gobiernos locales provinciales de servicios similares a los que serían transferidos. Por esta razón mediante Decreto Supremo N° 083-2008-PCM se vio la necesidad de replantear el proceso de transferencia de estos servicios ampliando el plazo hasta diciembre del 2009.

#### Sobre los resultados de la supervisión realizada a los CEM

8. En junio del 2008, fecha de la supervisión, existían en el territorio nacional 73 CEM. La información obtenida ha sido clasificada de acuerdo a la ubicación de los servicios con el fin de reflejar la realidad y dinámica de cada zona.
9. La Defensoría del Pueblo ha comprobado que la atención de los CEM se brinda mayoritariamente a mujeres (94,3%) entre 15 y 45 años de edad víctimas de violencia familiar y/o sexual. No se pudo identificar un criterio específico que diera cuenta de una planificación sobre la creación de estos centros en determinadas zonas.
10. La supervisión realizada señala que más del 61,9% de los centros se encuentran en una zona de fácil acceso. Asimismo que el 16,4% no cuenta con un tipo de servicio higiénico y que más del 82,4% carece de una sala para el cuidado de los niños y niñas a pesar de que aproximadamente el 80% de las usuarias están en edad reproductiva, lo que afecta la calidad de la atención. También se pudo constatar que el 69,9% de los centros no cumplen con las normas de accesibilidad para las personas con discapacidad.
11. Entre el 81% y el 100% de los CEM supervisados contaba con profesionales de psicología, derecho y trabajo social a cargo de las áreas de atención psicológica, asesoría legal y trabajo social, respectivamente, logrando de esta manera una atención integral de los casos atendidos. No obstante, se detectaron algunos casos (CEM Cajamarca, CEM Parinacochas, CEM Iquitos, CEM Trujillo, CEM Cangallo, CEM Huamanga, CEM Huanta, CEM La Mar, CEM Vilcashuamán, CEM Puno, CEM Moyobamba, CEM Rioja, CEM Yurimaguas, y CEM Chimbote) donde no se contaba con alguno de los profesionales mencionados. La falta de uno de esos profesionales en derecho o psicología, constituía un incumplimiento de lo planteado en el Manual de Funciones Generales, Conceptos y Procedimientos donde se establecía la obligatoriedad de contar como mínimo con estas dos áreas para iniciar las actividades de los CEM por crearse.

12. Todos los CEM supervisados cuentan con personal contratado bajo la modalidad de servicios no personales, mientras que el 43.8% de los centros cuenta con personal cuyo vínculo laboral se basa en un contrato de trabajo. Por otro lado se encontró que los CEM ubicados en Lima y Callao, así como en las capitales de departamento, los coordinadores y coordinadoras señalaron, en su mayoría, no logran abastecer adecuadamente o no abastecen la demanda de los usuarios y usuarias, lo cual estaría afectando la calidad de la atención en dichos centros. A ello se debe sumar la sobrecarga laboral que implica que los (y las) profesionales deban asumir la función rotativa de coordinador o coordinadora durante seis meses. Tomando en cuenta la gravedad de los temas que se atienden en estos servicios, así como la precariedad y carga laboral señalada existe un alto riesgo de que los referidos profesionales presenten el “síndrome de agotamiento profesional”, afectando de esa manera la calidad del servicio.
13. En cuanto al modelo de intervención multisectorial, éste no se ha logrado implementar en la totalidad de los CEM por lo que no se ha logrado el objetivo de reducir la ruta que siguen las víctimas de violencia. Es así, que se comprobó que solo en el caso del CEM de Lima Cercado –el cual fue el primer CEM creado y que debía servir como modelo para los centros a crearse a futuro– se había logrado cumplir con el modelo propuesto por el Manual de Funciones Generales, donde se señalaba que los CEM debían contar con las áreas de admisión, psicología, legal, comisaría, centro de conciliación, servicio social, Medicina Legal, Fiscalía Provincial de Familia, y Línea de Emergencia “Ayuda Amiga”.
14. Ante el 98.6% de los CEM que no cuentan con un servicio de atención multisectorial, el 76,6% de los mismos a nivel nacional cuenta con una red social de servicios conformada por otros organismos del Estado, a saber, PNP, Casa–Refugio o albergue, Instituto de Medicina Legal, Ministerio Público, Poder Judicial, Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, Gobierno Regional, Municipalidad Provincial, Municipalidad Distrital y Defensoría del Pueblo, Sin embargo, solo en el caso de los centros ubicados en Lima y Callao, el 72,3% considera que la calidad de la red local de servicios es muy buena o buena. En el caso de los CEM ubicados en la capital de departamento y los provinciales, entre el 39,4% y el 45,0% considera que la calidad de la red es más bien regular.
15. Se pudo identificar que más del 50% de los CEM cuenta con algún profesional que habla el quechua, lo cual constituye un avance en el acceso a la justicia para las víctimas de violencia. Tal como lo señala la CIDH en su informe sobre acceso a la justicia,<sup>140</sup> se ha podido constatar que las mujeres indígenas enfrentan obstáculos particulares en su búsqueda de una respuesta efectiva por parte del sistema de justicia ante los actos de violencia y discriminación de los que son víctimas, uno de los cuales se relaciona con la dificultad que experimentan en ser comprendidas en su propio idioma. La presencia de personal que puede comunicarse con los usuarios y usuarias en su lengua materna permite que éstos puedan obtener una mejor comprensión respecto de sus

---

<sup>140</sup> COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Ibíd.* Numeral 205

- derechos y los mecanismos existentes con relación a su ejercicio y el respeto que merecen.
16. Entre el 92,8% y el 97,4% de los usuarios y usuarias que acude a los CEM logra entender la información brindada por los profesionales de cada una de las áreas, lo cual demostraría el uso de un lenguaje claro y sencillo que permite que las personas que concurren a estos servicios pueden apropiarse de sus procesos, disminuyendo así las posibilidades de un retroceso de éstos.
  17. Más del 60,5% de los usuarios o usuarias indicó que no había recibido visita alguna a su domicilio por parte de algún profesional de los CEM a los que acudió; a pesar que entre el 33,3% (Lima y Callao) y el 83,3% (provinciales) de los coordinadores y coordinadoras señaló que realizaba una visita social a los usuarios o usuarias como un mecanismo para medir la satisfacción de éstos. Asimismo, entre el 61,9% y el 66,7% indicó que dichas visitas se realizaban como una de las acciones a adoptarse en caso de riesgo de la víctima.
  18. Se pudo identificar que entre el 58,0% y el 64,4% de los usuarios y usuarias desea seguir recibiendo atención en el área legal, mientras que entre el 50,8% y el 51,4% desea proseguir recibiendo atención por el servicio de psicología. Estas cifras muestran la gran demanda que existe por parte de las víctimas de violencia para acceder a este tipo de servicios. Sin embargo, también se pudo comprobar que son pocos los centros que cuentan con más de un profesional en cada una de las áreas de atención. No obstante, mediante la función que vienen ejerciendo los CEM, el Estado peruano viene cumpliendo en parte con la obligación establecida en el artículo 8 literal d) de la Convención Belém do Pará y con la recomendación emitida por el Comité de la CEDAW <sup>141</sup> respecto de suministrar un servicio especializado para la atención de las mujeres afectadas por algunas de las formas de violencia reconocidas en este tratado.
  19. Los usuarios y usuarias entrevistados en los CEM, ubicados en las capitales de departamento, señalaron que habían tomado conocimiento de este servicio gracias a la información brindada por otra institución del Estado. Se trata de instituciones donde probablemente también acudieron en busca de orientación o solución a la situación de violencia vivida. De este modo, la ruta que siguen las víctimas se vuelve más larga, lo que, sumado a su historia de violencia, podría generar un agotamiento que las lleve a esperar una respuesta más concreta por parte del CEM, como la sanción al agresor o el cese inmediato de la violencia. Dichas acciones no pueden ser ejecutadas en esta instancia lo que podría generar una mayor frustración en los usuarios y usuarias, y por tanto un sentimiento de mayor indefensión.
  20. Entre el 85,3% y el 100% de los coordinadores y las coordinadoras de los CEM (principalmente los ubicados en capital de departamento y en provincias) tienen conocimiento del proceso de transferencia de los

---

<sup>141</sup> Artículo 24 literal k) de la Recomendación General N° 19 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.



programas y servicios sociales del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, así como del proceso de los propios CEM.

## 7. Recomendaciones

### A. AL MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL (MIMDES)

1. Respetar el principio de gradualidad de los procesos de transferencia de los Centros Emergencia Mujer a los gobiernos locales provinciales, establecido en la Ley de Bases de Descentralización.
2. Establecer los criterios que serán utilizados al momento de decidir el lugar o la zona donde se crearan nuevos CEM. Al respecto, la Defensoría del Pueblo propone que algunos de los criterios pueden ser el índice de incidencia de violencia contra la mujer en la zona, o la densidad o dispersión de la población.
3. Garantizar que todos los CEM –que se encuentran a su cargo en la actualidad– cuenten con el número de profesionales necesarios para responder a la demanda de atención integral de las víctimas de violencia familiar y/o sexual.
4. Garantizar que todos los CEM creados o por crearse cuenten con la infraestructura necesaria como sala de cuidados para los niños y niñas, rampas para el acceso de personas con discapacidad y baños habilitados para mujeres y hombres, de manera que todas las víctimas de violencia puedan acceder físicamente a estos servicios y puedan ser atendidas en un ambiente cómodo y privado.
5. Evaluar la función rotativa de coordinador o coordinadora de los CEM y adoptar las decisiones que fueran necesarias para evitar la sobrecarga de la labor del personal a cargo de la atención.
6. Modificar mediante Decreto Supremo, el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009 – 2015 (Decreto Supremo N° 003-2009-MIMDES), a fin de garantizar que el Ministerio del Interior, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud, el Ministerio Público y el Poder Judicial aseguren su presencia en los locales donde operan los CEM, con el fin de cumplir con el modelo de atención multisectorial propuesto inicialmente.
7. Garantizar que todos los CEM cuenten con profesionales que puedan comunicarse con los usuarios y usuarias en su lengua materna.
8. Diseñar un mecanismo de control y registro que garantice que los profesionales de los CEM cumplan con las visitas sociales para evitar incrementar la situación de riesgo de la víctima.
9. Impulsar una investigación que identifique la ruta que siguen las mujeres que llegan a los CEM, con el fin de reconocer las instancias donde acuden y fortalecer sus servicios.
10. Constituir una instancia de coordinación entre los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local) en el marco de la transferencia de los servicios que brindan los CEM, que

permita el intercambio y alineamiento de las acciones a realizarse en cada uno de estos niveles.

#### B. A LOS GOBIERNOS LOCALES PROVINCIALES

11. Cumplir con incluir en sus Planes de Desarrollo Concertado, el Plan Estratégico Institucional y los planes operativos, actividades y metas de protección social para la población en riesgo y vulnerabilidad, en especial a las mujeres víctimas de violencia.
12. Crear una unidad responsable de gestionar los programas y servicios sociales que les serán transferidos.
13. Garantizar la disponibilidad de espacios físicos e infraestructura adecuada para el funcionamiento de los CEM a ser transferidos.
14. Garantizar la permanencia del personal de los programas y servicios sociales que les serán transferidos, respetando su régimen laboral.
15. Crear mecanismos de información y participación de la población en la gestión y promoción de programas de atención a las víctimas de violencia.

8. Anexos

Anexo 1: Cuadro sobre fecha y ubicación de los Centros Emergencia Mujer

MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL (MIMDES)  
PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

**DIRECTORIO DE LOS CENTROS EMERGENCIA MUJER (CEM) Y CENTRO DE ATENCION INSTITUCIONAL (CAI)**

Vigencia : Abril del 2009

N°	CEM	Ubicación del CEM			Fecha de Inicio de Actividades	Dirección del CEM	Teléfono del CEM
		DPTO	PROV	DIST			
1	Utcubamba	Amazonas	Utcubamba	Bagua Grande	25-Jul-06	Pasaje Matías Arimachi N° 151 Pueblo Viejo	041-941947525
<b>Sub Total Amazonas 2</b>							
3	Chimbote		Santa	Chimbote	21-Nov-00	Av. José Gálvez N° 666 Chimbote	043-345463
4	Huarmey		Huarmey	Huarmey	16-Dic-07	Jr. Quilipe N° 145 Huarmey	043-415079
5	Huaraz	Áncash	Huaraz	Huaraz	1-Mar-03	Jr. José de Sucre s/n 2da. Cdra.	043-429059 Foncodes 043-422615
<b>Sub Total Ancash 3</b>							
6	Abancay	Apurímac	Abancay	Abancay	18-Jun-06	Jr. Lima s/n Sótano del Parque Centenario	083-983984855

7	Chincheros	Chincheros	Chincheros	Chincheros	31-Mar-00	Esquina Av. John F. Kennedy y Bolognesi	083-830104 083-830042 Fax
8	Talavera	Talavera	Talavera	Talavera	22-May-00	Av. Confraternidad N° 284	083-424607
<b>Sub Total Apurímac 5</b>							
11	Arequipa	Arequipa	Arequipa	Arequipa	29-May-01	Calle Piérola N° 209 Of. 311-312 Cercado	054-229097
12	Camaná	Camaná	Camaná	Camaná	3-Abr-08	Av. Mariscal Castilla Esquina s/n con prolongación Quilca Cercado de Camaná	054-571986
13	Miraflores	Miraflores	Miraflores	Miraflores	1-Jun-08	Av. San Martín N° 416 - Miraflores	054-222456
<b>Sub Total Arequipa 3</b>							
14	Huamanga	Huamanga	Ayacucho	Ayacucho	16-May-00	Jr. Unión 211, altos - Plaza de la Magdalena	066-312448 Foncodes 066-311508
15	Huanta	Huanta	Huanta	Huanta	3-Jul-00	Jr. Libertad s/n 1ra. cuadra	066-322349
16	La Mar	La Mar	San Miguel	San Miguel	21-Jul-06	Plaza de Armas s/n San Miguel La Mar Ayacucho	066-324136
17	Cangallo	Cangallo	Cangallo	Cangallo	1-Dic-07	Plaza Principal Cangallo	066 - 831569
18	Parinacochas	Parinacochas	Cora Cora	Cora Cora	1-Dic-07	Jr. Comercio s/n Plaza de Armas - Cora Cora	066-451100
19	Lucanas	Lucanas	Puquio	Puquio	1-Dic-07	Jr. Ayacucho N° 136 Plaza Mayor de Puquio -Ayacucho	066-452066
20	Vilcas Huamán	Vilcas Huamán	Vilcas Huamán	Vilcas Huamán	20-Jul-06	Plaza Pachacútec s/n Vilcas Huamán	066-9609753 Legal 066-9640622 Promoción



37	Huánuco	Huánuco	Huánuco	Huánuco	Amarilis	22-May-00	Calle Los Girasoles s/n frente Colegio Amauta Parcarbambillo Amarilis	062-519529
38	Ambo	Ambo	Ambo	Ambo	Ambo	5-Nov-07	Jr. Mariscal Castilla cdra. 2 Centro Cívico	062-491048
<b>Sub Total Huánuco 2</b>								
39	Ica	Ica	Ica	Ica	Ica	1-Oct-99	Jr. Apurímac N° 277	056-228929
40	Pisco	Pisco	Pisco	Pisco	Pisco	30-Dic-07	Prolongación Cieneguilla N° 521 Centro Poblado - La Esperanza	056-534126
<b>Sub Total Ica 2</b>								
41	Huancayo	Huancayo	Huancayo	Huancayo	Huancayo	23-May-01	Jr. Cusco N° 1590	064-201561 Beneficencia 064-216330
42	Jauja	Jauja	Jauja	Jauja	Jauja	25-Oct-99	Jr. Huáscar N° 999	064-362060
43	Satipo	Satipo	Satipo	Satipo	Satipo	30-Dic-07	AUGUSTO B. LEGUÍA CDRA.11CENTRO CÍVICO S/N	064- 90260096
44	Chancha- mayo	Chancha- mayo	Chancha- mayo	Chancha- mayo	Chancha- mayo	10-Oct-07	Jr. Arequipa 564 - 566. La Merced	064-531234
45	Concep- ción	Concepción	Concepción	Concepción	Concepción	1-May-08	Jr. 9 de Julio s/n - Plataforma del Mercado Modelo	064-964694901
<b>Sub Total Junín 5</b>								
46	Trujillo	Trujillo	Trujillo	Trujillo	Trujillo	3-Jun-99	Jr. San Martin N° 300-314	044-223295
47	Huama- chuco	La Libertad	Sánchez Carrión	Huama- chuco	Huama- chuco	30-Dic-07	Prolongación Sánchez Carrión	044-440047
48	Otuzco	Otuzco	Otuzco	Otuzco	Otuzco	22-Jul-07	Calle San Antonio N° 875	044-9514022
<b>Sub Total</b>								

<b>La Libertad</b>													
4													
50	Chiclayo	Lambayeque	Chiclayo	Chiclayo	7-Dic-99	Jr. San José N° 929						074-231611	
51	Ferreñafe	Lambayeque	Ferreñafe	Ferreñafe	17-Sep-04	Calle Nicanor Carmona 891						074-287521	
52	Lambayeque	Lambayeque	Lambayeque	Lambayeque	9-Sep-00	Jr. Bolognesi N° 646						074-283960	
<b>Sub Total Lambayeque</b>													
53	Comas	Lima	Lima	Comas	15-Oct-99	Pje. Neptuno s/n Km. 14.5 Túpac Amaru Mercado Año Nuevo						542-0552	
54	Lima Cercado	Lima	Lima	Lima	8-Mar-99	Jr. Camaná N° 616 Lima						626-1600 Anexo 1005	
55	Los Olivos	Lima	Lima	Los olivos	18-Jul-06	Calle Los Olivos mz H lt 11 urb. Los Jazmines del Naranjal - Los Olivos						523-3913	
56	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima	San Juan de Lurigancho	18-Nov-99	Av. San Martín N° 675 Urb. San Rafael Av. Canto Grande Agencia Municipal N°1						388-9631	
57	San Juan de Miraflores - Pampuna Alta	Lima	Lima	San Juan de Miraflores	18-Oct-99	Alfonso Ugarte s/n - Local INABIF						285-6503	
58	Salamanca	Lima	Lima	Ate	5-Oct-99	Jr. Los Quechuas s/n Cuadra 11 Agencia Municipal de Salamanca, Ate						250-1807	
59	Surco	Lima	Lima	Santiago de	23-Feb-01	Jr. Grau N° 455 Espalda de la						247-6400	



60	Villa el Salvador	Lima	Villa El Salvador	1-Feb-02	Av. César Vallejo cdra 8 Sector 2	288-1625
61	San Martín de Porres	Lima	San Martín de Porres	12-Mar-07	Calle Pedregal 406 SMP	481-1807
62	Villa María del Triunfo	Lima	Villa María del Triunfo	30-Dic-07	Jr. José Gálvez 895 Villa María del Triunfo - Anfiteatro	97197065
63	Manchay	Lima	Pachacámac	30-Dic-07	Av. Víctor Málasquez s/n sector 24 de Junio - Collanac Pachacámac	3455294
64	Surquillo	Lima	Surquillo	30-Dic-07	Av .San Diego N° 445 -Municipio Surquillo	243-2629
65	Huacho	Huaura	Huacho	21-Ene-00	Calle Colón N° 533	232-3232/232-3460
66	Imperial	Cañete	Imperial	30-Dic-07	Jr.28 de Julio N° 491	284-7073
67	El Agustino	Lima	El Agustino	1-Abr-08	Av. Riva Agüero N° 1358 - 3er Piso - El Agustino	327-7581
<b>Sub Total Lima 16</b>						
69	Iquitos	Maynas	Punchana	13-Mar-99	Av. 28 de Julio 500 2do. Piso Punchana	065-253016
70	Yurimaguas	Alto Amazonas	Yurimaguas	1-Abr-08	Atahualpa 125 ·Segundo Piso	065-353363
<b>Sub Total Loreto 2</b>						
71	Madre De Dios	Tambopata	Tambopata	12-Jun-06	Jr. Piura N° 435 Edif. Surco Tambopata	082-572563
<b>Sub Total Madre de</b>						

<b>Dios 3</b>													
74	Moquegua	Moquegua	Mariscal Nieto	Moquegua	Moquegua	30-Nov-00	Calle Moquegua N° 1111	053-464193 Beneficencia 053-461211					
<b>Sub Total Moquegua 1</b>													
75	Oxapampa	Oxapampa	Oxapampa	Oxapampa	23-May-00	Esq. Jr. Mayer y Jr. Ruffines s/n	063-462623						
76	Villa Rica	Pasco	Oxapampa	Villa Rica	30-Dic-07	Jr. Cooperativa N° 220 - Villa Rica	063-465062						
77	Pasco	Pasco	Pasco	Yanacancha	1-Mar-03	Av. Próceres s/n Local Región Policial Yanacocha	063-421977 fax 063-422854						
<b>Sub Total Pasco 3</b>													
78	Chulucanas	Piura	Morropón	Chulucanas	1-Nov-01	Jr. Alfonso Ugarte s/n Morropón Dist. Chulucanas	073-378859 Municipio 073-378609						
79	Piura	Piura	Piura	Castilla	21-Jul-99	Jr. Ramón Castilla 353 Dist. Castilla	073-341702						
<b>Sub Total Piura 4</b>													
82	Juliaca	Puno	San Román	Juliaca	14-Feb-00	Jr. Mariano Pandía N° 285 La Rinconada	051-321891						
83	Puno	Puno	Puno	Puno	14-Feb-00	Jr. Arequipa N° 857	051-365203						
<b>Sub Total Puno 2</b>													
84	Tarapoto	San Martin	San Martin	Tarapoto	25-May-00	Jr. Ramírez Hurtado s/n	042-529220 Foncodes 042-741006						

85	Moyo- bamba		Moyobamba	Moyo- bamba	22-Jun-07	Av. Grau s/n Campo Ferial Ayaymama	042-564357
86	Rioja		Rioja	Rioja	21-Jul-07	Jr. Teobaldo Rojas s/n Rioja	042-558227
<b>Sub Total San Martín 3</b>							
87	Tacna	Tacna	Tacna	Tacna	9-Dic-00	Av. Blondell s/n · Oficina 107 Dist. Cercado	052-245365
<b>Sub Total Tacna 1</b>							
88	Tumbes	Tumbes	Tumbes	Tumbes	30-Ene-05	Pasaje Maximiliano Morán s/n (a espaldas de la comisaría de la Urb. Andrés Araujo Morán)	072-523827 Foncodes 072- 523373
<b>Sub Total Tumbes 1</b>							
89	Pucallpa	Ucayali	Coronel Portillo	Callería	27-Mar-00	Jr. Tacna N° 288	061-577326
<b>Sub Total Ucayali 1</b>							
<b>Total 89 Centros de Emergencia Mujer</b>							

## 9. Bibliografía

1. BRUCE, Judith. “Elementos fundamentales de la calidad de atención: un marco conceptual simple”. The Population Council. New York. 1990
2. CARRILLO, Fabiola y LARA, Silvia. “Lineamientos para la integración de la perspectiva de género en los organismos de la Federación Iberoamericana de Ombudsman. En: [http://www.americalatinagenera.org/documentos/publicaciones/doc\\_99\\_Lineamientos.pdf](http://www.americalatinagenera.org/documentos/publicaciones/doc_99_Lineamientos.pdf).
3. CEPAL “¡Ni una más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe”. En: <http://www.cidh.org/women/Informe%20Violencia%20Contra%20las%20Mujeres%20ECLAC%202007.pdf>.
4. CIM. “Cronología del trabajo de la CIM en el tema de violencia contra la mujer (1986-2005)”. En: <http://portal.oas.org/Portal/Topic/Comisi%C3%B3nInteramericanadeMujeres/ViolenciacontralaMujerMESECVI/Documentos/tabid/693/language/es-CO/Default.aspx>.
5. CLADEM. “Informe Nacional sobre Femicidio”. En: [http://www.upr-info.org/IMG/pdf/CLADEM\\_Peru\\_Add\\_1\\_2008.pdf](http://www.upr-info.org/IMG/pdf/CLADEM_Peru_Add_1_2008.pdf).
6. COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. “Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas”. En: <https://www.cidh.oas.org/women/Acceso07/indiceacceso.htm>.
7. COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Informe N° 54/01. Caso 12.051. María Da Penha Maia Fernandes v. Brasil. 16 de abril del 2001. En: <http://cidh.org/annualrep/2000sp/CapituloIII/Fondo/Brasil12.051.htm>.
8. COMITÉ PARA LA ELIMINACION DE LA DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER. “Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Perú. 37° periodo de sesiones”. En: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/37sess.htm>
9. CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA. “Los Consejos Transitorios de Administración Regional (CTARs) – Problemática a tener en cuenta en los nuevos gobiernos regionales. En: [http://www.contraloria.gob.pe/cgr/programas/tema\\_%2026\\_2002.pdf](http://www.contraloria.gob.pe/cgr/programas/tema_%2026_2002.pdf)
10. CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Sentencia de 29 de julio de 1988 (Fondo). Caso Velásquez Rodríguez v. Honduras. Numeral 172. En: [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_04\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf).
11. DEFENSORÍA DEL PUEBLO. ***Informe Defensorial N° 95: La protección penal frente a la violencia familiar en el Perú.*** Lima: Defensoría del Pueblo, 2005.
12. DEFENSORÍA DEL PUEBLO. ***Informe Defensorial N° 110: Violencia familiar. Un análisis desde el derecho penal.*** Lima: Defensoría del Pueblo, 2006.

13. DEFENSORÍA DEL PUEBLO. *Informe Defensorial N° 141: Hacia una descentralización al servicio de las personas: recomendaciones en torno al proceso de transferencia de competencias a los gobiernos regionales*. Lima: Defensoría del Pueblo, 2009.
14. FACIO, Alda y FRIES, Lorena. “Feminismo, género y patriarcado”. En: *Género y derecho*. Santiago: LOM Ediciones, septiembre 1999.
15. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. “Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Endes Continua 2004– 2006. En: <http://www1.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0733/Libro.pdf>.
16. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. *Perfil sociodemográfico del Perú*. Segunda Edición. Lima: INEI, agosto 2008.
17. MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL. “Guía de Atención Integral de los Centros “Emergencia Mujer”. En: [http://www.mimdes.gov.pe/pncvfs/guia\\_atencion\\_integral\\_CEMs.pdf](http://www.mimdes.gov.pe/pncvfs/guia_atencion_integral_CEMs.pdf).
18. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. “La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina”. En: <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/rutacritica.pdf>.
19. NACIONES UNIDAS. ASAMBLEA GENERAL. “Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Informe del Secretario General.” 6 de julio del 2006. En: <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/v-sg-study.htm>.
20. VIVIANO, Teresa. *¿Qué son los Centros Emergencia Mujer?* Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, diciembre 2007.
21. WURST, Carmen. “El síndrome de agotamiento profesional “burnout”. Necesidad del cuidado de nuestros equipos”. En: [http://www.caps.org.pe/modules.php?name=Downloads&d\\_op=viewdownload&details&lid=21&tttitle=EL\\_SINDROME\\_DE\\_AGOTAMIENTO\\_PROFESIONAL](http://www.caps.org.pe/modules.php?name=Downloads&d_op=viewdownload&details&lid=21&tttitle=EL_SINDROME_DE_AGOTAMIENTO_PROFESIONAL).