

ANEXO

Programa Presupuestal orientado a Resultados de Reducción de la Violencia contra la Mujer

Grupo de Trabajo Multisectorial encargado de desarrollar los contenidos técnicos del Programa
Presupuestal orientado a Resultados para la Reducción de la Violencia contra la Mujer

Resolución Ministerial N° 162-2019-EF/10
Ley N° 30880, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019

Grupo de Trabajo Multisectorial

José Carlos Chávez Cuentas
Viceministro de Hacienda del Ministerio de Economía y Finanzas

Úrsula Desilú León Chempén
Secretaria General de la Presidencia del Consejo de Ministros.

Patricia Carolina Rosa Garcés Peralta
Viceministra de la Mujer del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Cecilia Esther Aldave Ruiz
Viceministra de Poblaciones Vulnerables del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Claudia Fabiola Benavides Vizcarra
Viceministra de Políticas y Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Gustavo Rosell De Almeida
Viceministro de Salud Pública del Ministerio de Salud.

Óscar Alfredo Broggi Angulo
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud.

Ana Patricia Andrade Pacora
Viceministra de Gestión Pedagógica del Ministerio de Educación.

Javier Eduardo Palacios Gallegos
Viceministro de Promoción del Empleo y Capacitación Laboral del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Augusto Enrique Eguiguren Praeli
Viceministro de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

Angela Acevedo Huertas
Viceministra de Interculturalidad del Ministerio de Cultura.

Daniel Sánchez Velásquez
Viceministro de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Esteban M. Saavedra Mendoza
Viceministro de Orden Interno del Ministerio del Interior.

Víctor Raúl Rucoba Tello
Viceministro de Seguridad Pública Interno del Ministerio del Interior.

Dr. María Isabel Sokolich Alva
Fiscal Suprema del Ministerio Público

Dr. Silvia Rosario Loli Espinoza

Secretaría Técnica de la Comisión de Justicia de Género del Poder Judicial

Eliana Revollar Añaños

Adjunta para los Derechos de la Mujer (e) de la Defensoría del Pueblo

Secretaría Técnica: Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas

PRESENTACIÓN	12
RESUMEN EJECUTIVO	14
GLOSARIO DE TÉRMINOS	28
I. CONDICIÓN DE INTERÉS: La violencia contra las mujeres	32
1.1. Definición	32
1.2. Relevancia de la violencia contra la mujer	34
1.3. Magnitud	35
II. MODELO CONCEPTUAL	38
2.1. Nivel individual	38
2.2. Nivel relacional	39
2.3. Nivel Comunitario	39
2.4. Nivel Social	40
III. MODELO EXPLICATIVO	41
3.1. Violencia física, sexual y psicológica en relación de pareja	41
3.2. Violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres fuera de la relación de pareja	52
3.3. Femicidio íntimo	58
3.4. Acoso sexual	64
3.5. Personas en situación de vulnerabilidad	67
IV. MODELO PRESCRIPTIVO	70
4.1. Modelo prescriptivo de la violencia en relación de pareja y feminicidio íntimo	70
4.2. Modelo prescriptivo de la violencia fuera de la relación de pareja y el acoso sexual	87
V. TEORÍA DE CAMBIO	102
5.1. Diagramas de Teoría de Cambio	102
5.2. Resultados	113
5.3. Productos	114
5.3.1. Producto P1: Niños y niñas vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención de la violencia sexual	115
5.3.2. Producto P2: Estudiantes de secundaria de 11 a 17 años y extraedad, vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención del acoso y de la violencia sexual	117
5.3.3. Producto P3: Estudiantes de educación superior y técnico-productiva reciben servicios con enfoque de Igualdad de género para desarrollar sus competencias que prevengan la victimización y perpetración de la violencia sexual	119
5.3.4. Producto P4: Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es principales, reciben servicios de protección	121

5.3.5. Producto P5: Madres, padres y cuidadores/as principales con apoyo en estrategias de crianza y conocimientos sobre el desarrollo evolutivo infantil.....	125
5.3.6. Producto P6: Mujeres y hombres víctimas de violencia sexual, física o psicológica reciben terapias psicológicas especializadas	126
5.3.7. Producto P7: Niñas, niños y adolescentes víctimas directas e indirectas de maltrato infantil y violencia sexual con problemas de conducta sexual, reciben tratamiento cognitivo-conductuales adecuados.....	128
5.3.8. Producto P8: Agresores en violencia de pareja y violencia fuera de pareja desde los 14 años con tratamientos especializados de acuerdo con su edad.....	130
5.3.9. Producto P9: Estudiantes de inicial, primaria y secundaria vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar competencias personales, sociales y ciudadanas para la prevención del acoso escolar	132
5.3.10. Producto P10: Centros de trabajo, de los sectores público y privado con medidas para la atención y eliminación del hostigamiento sexual laboral	134
5.3.11. Producto P11: Mecanismos regulatorios responsables sobre la tributación y la reglamentación en las ventas, los contenidos sexistas en la comercialización, y el consumo del alcohol.	136
5.3.12. Producto P12A: Hombres y mujeres de la comunidad sensibilizados a través de medios audiovisuales en los que se aborda la violencia contra las mujeres.	137
5.3.13. Producto P12B: Hombres de la comunidad involucrados en la prevención de la violencia contra la mujer	138
5.3.14. Producto P13A: Mujeres adolescentes participan en servicios que incrementan su autonomía económica y desarrollan competencias para prevenir la violencia	140
5.3.15. Producto P13B: Hogares en exclusión y pobreza reciben transferencias condicionadas	141
5.3.16. Producto P13C: Mujeres emprendedoras con entrenamiento en gestión de microempresas.....	142
5.3.17. Producto 14: Parejas con consejería en resolución de conflictos y relaciones saludables	143
5.3.18. Producto P15A: Mujeres con servicios de detección, referenciación y atención inmediata en casos de violencia	145
5.3.19. Producto P15B: Mujeres en etapa perinatal con servicios de detección, referenciación plan de seguridad y acompañamiento en casos de violencia	148
5.3.20. Producto P16A: Mujeres víctimas con medidas de protección efectivas.	151
5.3.21. Producto P16B: Mujeres víctimas con servicios de protección integral	153
5.3.22. Producto P16C: Mujeres víctimas con servicios de acompañamiento post hogares refugio.....	155
5.3.23. Producto P17: Agresores con medidas que coadyuvan a establecer su responsabilidad en casos de violencia.....	157

5.3.24. Producto P18: Servicios especializados de atención y recepción de denuncias para casos de violencia contra las mujeres	159
VI. INDICADORES	162
6.1. Indicadores de Resultado.....	162
6.2. Indicadores de Producto.....	163
VII. BIBLIOGRAFÍA	169
Referencias de Condición de Interés y Modelo Conceptual.....	169
Referencias de Modelo Explicativo de Violencia en Relación de Pareja	171
Referencias de Modelo Explicativo de Femicidio Íntimo.....	171
Referencias de Modelos Explicativos en Violencia Sexual contra niñas, adolescentes y mujeres fuera de la relación de pareja y Acoso Sexual	172
Referencias de Vulnerabilidad.....	174
Referencias de Modelo Prescriptivo.....	175
VIII. ANEXOS	182
8.1. Fichas de los servicios de los productos	182
8.1.1. Producto P1: Niños y niñas vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención de la violencia sexual.....	182
8.1.2. Producto P2: Estudiantes de secundaria de 11 a 17 años y extraedad, vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención del acoso y de la violencia sexual	186
8.1.3. Producto P3: Estudiantes de educación superior y técnico productiva reciben servicios con enfoque de Igualdad de género para desarrollar sus competencias que prevengan la victimización y perpetración de la violencia sexual.....	193
8.1.4. Producto P4: Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es principales, reciben servicios de protección	199
8.1.5. Producto P6: Mujeres y hombres víctimas de violencia sexual, física o psicológica reciben terapias psicológicas especializadas	206
8.1.6. Producto P7: Niñas, niños y adolescentes víctimas directas e indirectas de maltrato infantil y violencia sexual con problemas de conducta sexual, reciben tratamiento cognitivo-conductuales adecuados.....	212
8.1.7. Producto P8: Agresores en violencia de pareja y violencia fuera de pareja desde los 14 años con tratamientos especializados de acuerdo con su edad.....	217
8.1.8. Producto P9: Estudiantes de inicial, primaria y secundaria vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar competencias personales, sociales y ciudadanas para la prevención del acoso escolar	224
8.1.9. Producto P10: Centros de trabajo, de los sectores público y privado con medidas para la atención y eliminación del hostigamiento sexual laboral	232
8.1.10. Producto P11: Mecanismos regulatorios responsables sobre la tributación y la reglamentación en las ventas, los contenidos sexistas en la comercialización, y el consumo del alcohol	235

8.1.11.	Producto P12A: Hombres y mujeres de la comunidad sensibilizados a través de medios audiovisuales en los que se aborda la violencia contra las mujeres.	239
8.1.12.	Producto P12B: Hombres de la comunidad involucrados en la prevención de la violencia contra la mujer	241
8.1.13.	Producto P13A: Mujeres adolescentes participan en servicios que incrementan su autonomía económica y desarrollan competencias para prevenir la violencia	245
8.1.14.	Producto P13B: Hogares en exclusión y pobreza reciben transferencias condicionadas	247
8.1.15.	Producto P13C: Mujeres emprendedoras con entrenamiento en gestión de microempresas	249
8.1.16.	Producto 14: Parejas con consejería en resolución de conflictos y relaciones saludables	251
8.1.17.	Producto P15A: Mujeres con servicios de detección, referenciación y atención inmediata en casos de violencia	255
8.1.18.	Producto P15B: Mujeres en etapa perinatal con servicios de detección, referenciación plan de seguridad y acompañamiento en casos de violencia	266
8.1.19.	Producto P16A: Mujeres víctimas con medidas de protección efectivas.	275
8.1.20.	Producto P16B: Mujeres víctimas con servicios de protección integral	278
8.1.21.	Producto P16C: Mujeres víctimas con servicios de acompañamiento post hogares refugio.....	282
8.1.22.	Producto P17: Agresores con medidas que coadyuvan a establecer su responsabilidad en casos de violencia.....	285
8.1.23.	Producto P18: Servicios especializados de atención y recepción de denuncias para casos de violencia contra las mujeres	288
8.2.	Fichas de los indicadores de resultados respecto de la condición de interés	291
8.2.1.	Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia psicológica ejercida por pareja o ex pareja.....	291
8.2.2.	Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia física ejercida por pareja o ex pareja.....	293
8.2.3.	Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia sexual ejercida por pareja o ex pareja.....	295
8.2.4.	Tasa de feminicidio íntimo de pareja o ex pareja por cada 100 mil mujeres	297
8.2.5.	Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia física severa ejercida por pareja o ex pareja.....	299
8.2.6.	Porcentaje de mujeres, mayores de 18 años, que sufrieron violencia sexual ejercida por un agresor, distinto a la pareja, en los últimos 12 meses	301
8.2.7.	Porcentaje de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que sufrieron violencia sexual en los últimos 12 meses.....	302

8.2.8. Porcentaje de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que sufrieron violencia sexual antes de los 12 años de edad	303
8.2.9. Porcentaje de mujeres mayores de 18 años que sufrieron violación sexual ejercida por un agresor, distinto a la pareja, en los últimos 12 meses	304
8.2.10. Porcentaje de adolescentes mujeres entre los 12 y 17 años que sufrieron violación sexual en los últimos 12 meses.....	305
8.2.11. Porcentaje de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que sufrieron violación sexual antes de los 12 años de edad.....	306
8.2.12. Porcentaje de mujeres, mayores de 18 años, víctimas de algún tipo de acoso sexual en los últimos 12 meses.....	307
8.2.13. Porcentaje de adolescentes mujeres, entre 12 y 17 años, víctimas de algún tipo de acoso sexual en los últimos 12 meses	309
8.3. Fichas de los indicadores de resultados respecto de los factores relevantes de la Teoría de Cambio	311
8.3.1. Porcentaje de mujeres de 12 años a más que en la niñez, experimentaron violencia interparental	311
8.3.2. Porcentaje de hombres de 12 años a más que en la niñez, experimentaron violencia interparental	313
8.3.3. Porcentaje de adolescentes hombres entre 12 y 17 años que sufrieron violación sexual, antes de los 12 años de edad	315
8.3.4. Porcentaje de niñas y niños menores de 72 meses cuya madre ejerce conductas de castigo físico o psicológico a su hijo/a	316
8.3.5. Porcentaje de niñas y niños entre 6 y 11 años cuya madre o padre o los que hacen sus veces, ejercen violencia física o psicológica sobre ellas o ellos.....	318
8.3.6. Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años cuya madre o padre o quien que haga sus veces ejerce violencia física y/o psicológica contra ellas o ellos.....	320
8.3.7. Porcentaje de hombres que justifican la violación sexual contra las mujeres	322
8.3.8. Porcentaje de niños y niñas entre los 9 y 11 años que han sufrido o sufren de violencia escolar por parte de un/a compañero/a, en los últimos 12 meses.	324
8.3.9. Porcentaje de adolescentes entre los 12 y 17 años que son víctimas de violencia escolar por parte de un/a compañero/a, en los últimos 12 meses	326
8.3.10. Porcentaje de niños entre los 9 y 11 años que han ejercido violencia escolar contra un/a compañero/a en los últimos 12 meses.....	328
8.3.11. Porcentaje de adolescentes hombres entre los 12 y 17 años que ejercen violencia escolar contra un/a compañero/a en los últimos 12 meses	329
8.3.12. Porcentaje de hombres y mujeres que toleran la violencia contra las mujeres	331
8.3.13. Porcentaje de hombres que justifican la violencia sexual contra las mujeres	333
8.3.14. Porcentaje de hombres y mujeres que aprueban creencias sexistas....	335
8.3.15. Porcentaje de hombres y mujeres que aprueban actitudes sexistas	336

8.3.16. Porcentaje de mujeres bajo dependencia económica de parte de su pareja	337
8.4. Ficha de indicadores de producto	339
8.4.1. Proporción de niños y niñas en inicial y primaria que reciben servicios con sesiones completas para el desarrollo de competencias de prevención de la violencia sexual	339
8.4.2. Proporción de estudiantes de secundaria con sesiones completas para el desarrollo de competencias de prevención de la violencia sexual	341
8.4.3. Proporción de estudiantes de educación superior y técnico productiva con sesiones completas para el desarrollo de competencias que prevengan la victimización y perpetración de la violencia sexual	343
8.4.4. Proporción de niñas, niños y adolescentes, en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar que reciben paquete de servicios de protección de acuerdo a su estatus	345
8.4.5. Proporción de mujeres mayores de 18 años, víctimas de violencia física, psicológica o sexual, que reciben sesiones completas de tratamientos especializados según sea el caso.	347
8.4.6. Proporción de niñas, niños y adolescentes, víctimas de maltrato infantil o violencia sexual, que reciben sesiones completas de tratamientos especializados según sea el caso	349
8.4.7. Proporción de hombres adultos y adolescentes agresores de violencia física, psicológica o sexual, en establecimientos penitenciarios o centros juveniles (o SOA), que reciben sesiones completas de tratamiento especializados para prevenir la reincidencia según sea el caso	351
8.4.8. Proporción de estudiantes de inicial, primaria y secundaria que reciben sesiones completas, para desarrollar competencias integrales para la prevención del acoso escolar	353
8.4.9. Proporción de trabajadores y trabajadoras del sector público y privado que recibieron sesiones informativas completas para prevenir el hostigamiento sexual laboral	355
8.4.10. Porcentaje de distritos en los cuales se han implementado medidas regulatorias respecto a la densidad de venta y prohibición de venta en el entorno de las instituciones de educación superior	357
8.4.11. Porcentaje de hombres y mujeres mayores de 12 años que acuden al menos a un festival de cine en el que se proyectan 3 videos cortos para prevenir la violencia	358
8.4.12. Porcentaje de hombres de 18 a 59 años que reciben sesiones de capacitación sobre masculinidades, según lo programado, en servicios comunitarios	359
8.4.13. Porcentaje de mujeres de 14 a 24 años que reciben sesiones capacitación para desarrollar habilidades personales y habilidades que generan ingresos, según lo programado	361

8.4.14.	Porcentaje de mujeres emprendedoras mayores de 18 años que reciben sesiones de capacitación sobre gestión de micro empresas, según lo programado	363
8.4.15.	Porcentaje de mujeres mayores de 16 años que conjuntamente con sus parejas reciben sesiones de capacitación completas, vía e mail, sobre habilidades y comportamientos para prevenir la violencia	364
8.4.16.	Porcentaje mujeres mayores de 18 años, víctimas de violencia leve a moderada, que conjuntamente con sus parejas, reciben sesiones de terapia de pareja completas	366
8.4.17.	Porcentaje de mujeres mayores de 12 años, víctimas de violencia detectadas, que reciben un paquete mínimo de servicios especializados, de manera oportuna y según lo programado	368
8.4.18.	Porcentaje de mujeres mayores de 14 años en etapa perinatal, víctimas de violencia de pareja, que reciben un paquete mínimo de servicios especializados, de manera oportuna según lo programado	370
8.4.19.	Porcentaje de mujeres que denuncian y obtienen medidas de protección efectivas para garantizar su integridad y su vida	372
8.4.20.	Porcentaje de mujeres víctimas de violencia de pareja o de violencia sexual fuera de la pareja, que denuncian y reciben al menos una intervención de la policía, articulada con otro servicio, en el que se busca garantizar su seguridad	373
8.4.21.	Porcentaje de mujeres mayores de 18 años, víctimas de violencia severa, que reciben acompañamiento sostenido al egresar de hogares refugio	375
8.4.22.	Porcentaje de casos de violencia contra la mujer que son objeto de una investigación adecuada, por una Unidad Especializada de la Policía	377
8.4.23.	Porcentaje de mujeres víctimas de violencia que acceden al servicio interdisciplinario y especializado de atención así como al servicio policial especializado de recepción de denuncias	378
8.5.	Agenda de investigación	380

CONTENIDO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Diferentes manifestaciones de la violencia contra la mujer a lo largo del curso de vida	32
Ilustración 2. Prevalencia de violencia contra las mujeres (últimos 12 meses), por lengua materna	36
Ilustración 3. Modelo conceptual de la violencia contra la mujer	38
Ilustración 4. Modelo explicativo de violencia física, sexual y psicológica en relación de pareja.....	51
Ilustración 5. Modelos Explicativo de violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres fuera de la relación de pareja.....	57
Ilustración 6. Modelo explicativo de feminicidio íntimo de pareja	63
Ilustración 7. Modelo explicativo de acoso sexual (Laboral)	66
Ilustración 8. Teoría de Cambio de violencia física, sexual y psicológica en relación de pareja y feminicidio íntimo de pareja.....	104
Ilustración 9. Teoría de Cambio de violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres fuera de la relación de pareja.....	108
Ilustración 10. Teoría de Cambio de acoso sexual laboral	112

PRESENTACIÓN

Las mujeres en Perú enfrentan numerosas y diferentes formas de violencia, a lo largo del curso de la vida. Estos hechos afectan su integridad física y mental, su desarrollo personal, así como también el de sus familias, el de la comunidad y del país. En términos cuantitativos, hacia el año 2018, 7 de cada 10 mujeres en el país sufrieron algún tipo de violencia. En Latinoamérica y el Caribe, después de Bolivia, Perú es el país con mayor prevalencia de violencia física contra las mujeres.

La violencia contra las mujeres constituye una arraigada forma de violación de los derechos humanos y es uno de los grandes desafíos que tenemos como sociedad. Por tal razón, su reducción y erradicación, se ha constituido en una prioridad en el marco de las políticas públicas y políticas de Estado, expresada en diferentes instancias en los últimos años, particularmente en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2019 como parte de la implementación de Presupuesto por Resultados.

En efecto, el artículo 22° de la Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, dispone que para el Año Fiscal 2019, constituye prioridad del Estado en materia de logro de resultados prioritarios del presupuesto, la reducción de la violencia contra la mujer. El Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto, señala que las leyes anuales de presupuesto establecen prioridades de resultado del presupuesto que se viabilizan presupuestalmente a través de Programas Presupuestales orientados a Resultados (PPoR) con un alcance multisectorial e intergubernamental.

Luego de 8 meses de labor, el Grupo de Trabajo Multisectorial, de naturaleza temporal creado mediante Resolución Ministerial N° 162-2019-EF/10, en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 30879, ha desarrollado los contenidos técnicos del Programa Presupuestal orientado a Resultados para la Reducción de la Violencia contra la Mujer.

La formulación del PPoR ha sido un trabajo realizado en corresponsabilidad por entidades del Gobierno Nacional con implicancia funcional en el resultado y técnica en materia de gestión presupuestal por resultados, y se ha realizado con base en la mejor evidencia científica¹ disponible a la fecha. Comprende la toma de decisiones sustentadas de cómo entender la condición de interés del resultado prioritario, cuáles son los factores causales que inciden, qué intervenciones funcionan para abordarlos, qué resultados concretos se van a lograr, cómo se va medir el logro de resultados, qué productos deben ser provistos para el logro de resultados, y constituyen el marco estratégico y operativo en el cual se organiza, gestiona y rinde cuentas respecto de la gestión de los recursos públicos para la reducción de la VCM.

En este marco, el Programa Presupuestal orientado a Resultados de Reducción de la Violencia contra la Mujer (RVCM), constituye la propuesta y promesa de valor del Estado y la sociedad para con las mujeres y comprende las decisiones respecto de qué factores condicionantes de la VCM deben ser abordados con prioridad, qué intervenciones deben recibir financiación prioritariamente, qué metas específicas buscamos alcanzar en materia de resultados en los próximos años. En buena cuenta,

¹ La revisión y sistematización de la evidencia disponible se organizó en dos grupos que realizaron búsquedas exhaustivas y sistemáticas de literatura científica relacionada con la violencia hacia la mujer en bases de datos de publicaciones académicas accesibles a través de motores de búsqueda de revistas indexadas alojadas en Internet. Especial atención se prestó a revisiones sistemáticas con y sin meta-análisis de estudios de cohorte y caso control, y cuando estuvieron disponibles, de estudios experimentales. En segundo lugar, se consideraron estudios individuales longitudinales y estudios transversales de gran escala preferentemente. Lo anterior se acompañó de un análisis de la literatura, buscando establecer las relaciones y trayectorias de causalidad o riesgo entre factores y las diferentes formas de violencia hacia la mujer, diferenciando, cuando fue posible, las diferentes fuerzas explicativas de los factores.

qué queremos lograr y cómo prevemos hacerlo desde una perspectiva multisectorial, intergubernamental y reconociendo las condiciones específicas de las mujeres en el país.

El presente PPor, es decir, su diseño y aprobación, constituyen el primer hito de la aplicación del presupuesto por resultados según lo señalado por el Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto y la Ley N° 30880, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, con relación a la reducción de la violencia contra las mujeres en el Perú. Los siguientes pasos, comprenderán la Implementación del PPor, incluyendo la especificación de parámetros operativos, de gestión técnica y presupuestal, la operación e integración de los diferentes sistemas de gestión, la ejecución misma de los recursos que se asignen a los productos prioritarios, la logística y provisión correspondiente hacia la población, el seguimiento de indicadores y metas a nivel de producto y resultado, la evaluación en la línea de producción y resultados, así como, la rendición pública de cuentas a la sociedad.

RESUMEN EJECUTIVO

En el marco del presente PPor, la Violencia contra las Mujeres (VCM) es cualquier acción u omisión contra las mujeres a lo largo del curso de la vida, basado en su género, que cause la muerte o un sufrimiento o daño físico, psicológico o económico, que ocurre dentro de la familia o unidad doméstica, en la comunidad, y es la perpetrada o tolerada por el Estado y que repercute de manera diferenciada en aquellas personas expuestas a marginación, estigma y a las múltiples e interrelacionadas formas de discriminación.

La VCM tiene efectos negativos sobre la vida de las mujeres, en aspectos como su salud sexual y reproductiva, salud mental, enfermedades crónicas; y por efecto extendido los efectos repercuten en el desarrollo de sus hijos e hijas, sobre sus familias, la comunidad y el país.

En el país, 7 de cada 10 mujeres son víctimas de algún tipo de violencia. En el ámbito de Latinoamérica y el Caribe, después de Bolivia, Perú es el país con mayor prevalencia de violencia física contra las mujeres. Una característica particular de la VCM en Perú es que afecta en mayor proporción a mujeres de determinados niveles socioeconómicos, origen étnico y edad.

El Modelo Conceptual

Para entender y abordar la VCM, desde la gestión presupuestal, se ha adoptado el Modelo Ecológico de Violencia contra la mujer suscrito por la OMS, a través del Informe Mundial sobre la violencia y la salud del 2003 y desarrollado por Lori Heise, el mismo que categoriza los factores en cuatro niveles: (i) Individual; (ii) Relacional; (iii) Comunitario y; (iv) Social. Este modelo constituye el Modelo Conceptual del presente PPor.

De este modo, se entiende la ocurrencia de la VCM a partir de la interacción de múltiples factores, que incluyen, en el nivel individual, la carga genética, el perfil de personalidad y comportamiento de los individuos, la historia de vida personal (sufrir o atestiguar violencia en la niñez), conductas de riesgo como el consumo de sustancias. En el nivel relacional, las formas y dinámicas de las relaciones, niveles de conflicto, estilos de comunicación y dinámicas de poder, interpersonales y en la comunidad. En el nivel comunitario, integra a las estructuras del hogar, las interacciones entre individuos y las organizaciones y de la comunidad. Y en el nivel social, tienen a las fuerzas globales que dan forma a las normas, el acceso a los recursos y la posición de los hombres frente a las mujeres.

Diferentes combinaciones de factores, insertos en estos niveles (individuales, relacionales, comunitarios y sociales) interactúan para aumentar la probabilidad de que se perpetre la violencia o de ser una víctima. Ningún factor por sí solo explica por qué algunos individuos tienen comportamientos violentos hacia otros o por qué la violencia es más prevalente en algunas comunidades que en otras.

El Modelo Explicativo

Se han formulado cuatro modelos explicativos para abordar las condiciones específicas de violencia contra las mujeres, tales como: (i) la violencia física, sexual y psicológica en relación de pareja; (ii) la violencia sexual fuera de relación de pareja; (iii) el feminicidio

íntimo y; (iv) el acoso sexual. En futuras actualizaciones del PPoR se deberán considerar otras condiciones de violencia, no abordadas aún.

a. Violencia física, sexual y psicológica en relación de pareja

Factores en el Nivel Individual:

1. ANTECEDENTES DE VIOLENCIA. – Existe una relación estrecha entre la exposición a la violencia en la niñez (haber sido víctima de violencia o presenciado violencia de pareja cuando niña o niño) y volver a experimentarla en relación de pareja en el futuro, sea en la adolescencia o en la adultez. Los hombres se hacen más propensos a ejercerla (contra las mujeres) y las mujeres se hacen más propensas a tolerarla en el futuro. Exposición a la violencia en la niñez (niños y niñas), abarca el haber sufrido castigo físico severo y haber atestiguado violencia de pareja. En los hombres, el haber sido víctima de abuso sexual infantil es un predictor crítico de la perpetración de la violencia de pareja. Asimismo, niños que ejercen *bullying* en la escuela tienen alto riesgo de perpetrar violencia sobre sus parejas.
2. CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES. – Determinadas características individuales de hombres y mujeres, tales como el tener alguna discapacidad, el consumo de sustancias, la pobreza, embarazo, representan un mayor riesgo para ser perpetrador o víctima de violencia de pareja. En efecto, las mujeres con discapacidad experimentan con mayor probabilidad diferentes formas de violencia de parte de sus parejas. El consumo de alcohol y otras drogas, están positivamente asociadas con la perpetración por parte de los hombres y con mayor probabilidad de ser víctimas, incluso de violencia sexual, en las mujeres en relación de pareja. Por otro lado, la ocurrencia de embarazos no planificados incrementa el riesgo de sufrir violencia de pareja en las mujeres. Finalmente, las mujeres más pobres tienen mayor propensión a ser víctimas de violencia de pareja, en comparación con las menos pobres.

Factores en el Nivel Relacional:

1. RELACIONES DESIGUALES DE GÉNERO EN LA PAREJA. – Diferentes variables explicativas en el marco de relaciones desiguales de género, como actitudes sexistas, justificación de la violencia, desigualdad de poder, ideología tradicional del rol sexual, entre otros, están asociadas a la ocurrencia de violencia contra las mujeres en relación de pareja. En efecto, la aparición de actitudes sexistas a temprana edad que incrementan la probabilidad de comportamientos abusivos y violentos por parte de los hombres en las relaciones de pareja que establecen desde la adolescencia y la juventud. Por otro lado, la justificación de la violencia de pareja está positivamente asociada con la perpetración misma. La desigualdad de poder (hombres y mujeres) en la familia, visto en función de indicadores de empoderamiento en el ámbito doméstico, la historia de violencia, la tolerancia y la justificación social de la violencia son los factores asociados a la perpetración de violencia. La ideología tradicional del rol sexual eleva el riesgo de violencia en relación de pareja. Finalmente, existe una relación positiva entre la dependencia económica de las mujeres y su riesgo de sufrir violencia de pareja.
2. PAUTAS DE CRIANZA EN EL ENTORNO FAMILIAR. – Prácticas como el castigo corporal en niñas, niños y adolescentes, y formas menores de descuido parental en niños y adolescentes incrementan significativamente la probabilidad de coerción y abuso sexual en relación de pareja en la adultez temprana.

Factores en el nivel Comunitario:

1. **CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD.** - La existencia y persistencias de desventajas sociales en la comunidad configuran un mayor riesgo de ser víctimas de violencia por parte de mujeres en relación de pareja. En efecto, variables como el nivel de pobreza, el desempleo, hogares monoparentales, entre otros, constituyen entornos asociados a mayor riesgo de violencia hacia las mujeres. Asimismo, el nivel de violencia presente en la comunidad, asociado a la delincuencia, está vinculado con mayores niveles de violencia hacia las mujeres por parte de sus parejas.
2. **CONFIGURACIÓN DE LA CIUDAD.** - La mayor disponibilidad de puntos de venta de alcohol en una comunidad constituye un factor de riesgo para el incremento de la violencia contra las mujeres.

Factores en el nivel Social:

1. **NORMAS SOCIALES.** – En sociedades con mayor justificación de la violencia contra las mujeres y una mayor aceptación de la autoridad masculina, se identifica una mayor prevalencia de violencia contra las mujeres
2. **ROL DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.** - La exposición de contenidos agresivos o que naturalizan la violencia contra las mujeres por parte de los medios de comunicación, incrementa la prevalencia de la violencia hacia las mujeres.
3. **ESTADO DE DERECHO.** - En sociedades donde hay un mayor desarrollo de Estado de Derecho, la prevalencia de violencia contra las mujeres es menor. Se entiende estado de derecho, a la persistencia de confianza y acatamiento de las reglas de la sociedad por distintos agentes, calidad de cumplimiento de los contratos, los derechos de propiedad, la policía y los tribunales, así como menor probabilidad de que se cometan delitos y actos de violencia.
4. **SITUACIÓN DE DESIGUALDAD DE LAS MUJERES.** - En países donde se constata una mayor discriminación respecto al derecho a la propiedad, menor presencia en la fuerza laboral y menor nivel de participación política de las mujeres, la prevalencia de la violencia contra ellas es mayor.

b. Violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres fuera de la relación de pareja

Factores en el Nivel Individual:

1. **ANTECEDENTES DE VIOLENCIA.**- Ser víctima de violencia física y emocional y el haber estado expuesto a la violencia interparental y experimentar violencia sexual en la adultez, eleva el riesgo de sufrir violencia sexual. Ser víctima de violación sexual en la niñez incrementa significativamente la probabilidad de perpetrar violencia sexual en la adultez
2. **CARACTERÍSTICAS Y PRÁCTICAS DEL HOMBRE QUE EJERCE VIOLENCIA SEXUAL Y DE LA VÍCTIMA.**- La falta de empatía en hombres adultos, el consumo excesivo de alcohol y otras drogas, la existencia de trastornos de conducta, la aceptación de la violencia interpersonal, el alto consumo de pornografía son factores riesgo de perpetración de violencia sexual. Por otro lado, el comportamiento sexual de riesgo en las mujeres, es un predictor de sufrir violencia sexual fuera de relaciones de pareja.

Factores en el Nivel Relacional:

1. **RELACIÓN ENTRE PARES.-** Existe una relación positiva entre las actitudes y comportamiento de los pares respecto al sexo y un incremento en la probabilidad de perpetrar agresiones sexuales. Asimismo, el mantener relación con amistades consideradas antisociales eleva significativamente el riesgo de sufrir violencia sexual
2. **CREENCIAS Y ACTITUDES TRADICIONALES SOBRE LOS ROLES DE GÉNERO.-** La masculinidad hostil y anti-femineidad en hombres adultos es un predictor importante en la perpetración de violencia sexual contra las mujeres. Asimismo, hay una relación positiva entre actitudes de culpabilización a víctimas en los espacios en los que se dan y revelan estos casos

Factores en el nivel Social:

1. **DESIGUALDAD DE GÉNERO.-** La igualdad de género está asociada a cambios en el largo plazo en la reducción de la prevalencia de violencia sexual.
2. **ACCESO A INTERNET EN AGRESORES SEXUALES.-** El acceso a internet facilita la perpetración por parte de agresores sexuales contra niños y niñas.

c. *Feminicidio íntimo de pareja*

Factores en el Nivel Individual:

1. **CARACTERÍSTICAS DEL HOMBRE QUE EJERCE VIOLENCIA.-** Los hombres que ejercen violencia en relación de pareja y además presentan un consumo problemático de alcohol y drogas, tienen un 85% más de probabilidades de cometer feminicidio íntimo respecto a otros que solo ejercen violencia contra su pareja. Los hombres que ejercen violencia en relación de pareja y además presentan problemas de salud mental, siendo los más comunes los desórdenes de personalidad, tienen un 30% más de probabilidades de cometer feminicidio íntimo respecto a otros que solo ejercen violencia en relación de pareja

Factores en el Nivel Relacional:

1. **ANTECEDENTES DE VIOLENCIA EJERCIDA CONTRA LA VÍCTIMA.-** Los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y previamente las han amenazado con un arma o estrangulado, tienen 7 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo respecto a quienes ejercen violencia en relación de pareja sin incluir esa conducta. Por su parte aquellos que ejercen violencia y previamente las han forzado a tener relaciones sexuales o amenazadas, tienen hasta 5 y 4 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo.
2. **FACTORES DE RIESGO.-** Los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y además tienen acceso directo a un arma, tienen 11 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo respecto de aquellos que ejercen violencia en relación de pareja, pero no tienen acceso a armas. Algo similar ocurre cuando las han agredido estando embarazadas, en este caso tienen hasta 3 veces más probabilidades de cometer feminicidio.
3. **CONDUCTAS DE CONTROL.-** Los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y las han sometido a situaciones de control, es decir a celos sexuales, control de su conducta o asilamiento de círculos cercanos, tienen 5 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo, respecto de aquellos que ejercen violencia de pareja sin incluir estas conductas. Los hombres que ejercen

violencia contra sus parejas y las han acosado, tienen 3 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo, respecto de aquellos que ejercen violencia de pareja sin incluir esta conducta. Los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y las han celado, tienen 2 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo, respecto de aquellos que ejercen violencia de pareja, pero sin incluir esta conducta

Factores en el nivel Comunitario:

1. **CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DEL BARRIO.-** El alto nivel de inestabilidad residencial en los barrios, es decir la alta proporción de personas que se han mudado en los últimos cinco años, está relacionada a una mayor presencia de feminicidios íntimos. La desventaja social, variable que resume desigualdades sociales y económicas que debilitan el control social en el distrito de residencia, está relacionada positivamente con la frecuencia de la violencia con riesgo de feminicidio íntimo
2. **ABORDAJE DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES POR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.-** La difusión de noticias de casos de violencia de pareja está relacionada a un incremento en un 32% de ocurrencias de feminicidios durante los siguientes 10 días de transmitida la noticia, en comparación con los días en los que no se difundió ninguna noticia de este tipo.

Factores en el nivel Social:

1. Estos factores son los mismos que aquellos definidos en violencia de pareja.

d. Acoso Sexual

Factores en el Nivel Individual:

1. **CARACTERÍSTICAS DEL HOMBRE QUE EJERCE VIOLENCIA SEXUAL.-** El abuso en el consumo de drogas y alcohol, el padecimiento de trastornos de la personalidad y los antecedentes de violencia en la niñez elevan la probabilidad de que los hombres ejerzan acoso sexual contra las mujeres.

Factores en el Nivel Relacional:

1. **RELACIONES ENTRE PARES, COLEGAS Y OTROS.-** Una relación intimidante, a través de mensajes intimidantes directos o indirectos, figura como un predictor significativo de acoso sexual obsesivo por parte de pares, colegas u otros hombres adultos del entorno. Las actitudes sexistas, sean hostiles o benévolas, a través del internet o el teléfono móvil, por parte de los hombres adultos, son predictores de que se conviertan en acosadores sexuales.

Factores en el nivel Comunitario:

1. **TOLERANCIA AL ACOSO SEXUAL EN EL LUGAR DE TRABAJO.-** Climas organizacionales específicos facilitan la ocurrencia de acoso sexual laboral en tanto que mayores niveles de integración laboral reduce el riesgo de acoso sexual laboral hacia las mujeres

El Modelo Prescriptivo

Se han seleccionado un total de 77 intervenciones, las cuales se organizan para fines de la presentación en dos bloques, uno orientado a reducir violencia en relación de pareja y feminicidio íntimo, y el otro a reducir violencia fuera de la relación de pareja. Asimismo, se han considerado tres tipos: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

a. Modelo Prescriptivo de la violencia en relación de pareja y feminicidio íntimo

Incluidas en Prevención Primaria:

1. Intervenciones educativas para modificar conocimientos, actitudes, habilidades y comportamiento.
2. Intervenciones basadas en transferencias condicionadas y grupos de ahorro hacia una mayor autonomía económica de las mujeres.

Incluidas en Prevención Secundaria:

3. Intervenciones para detectar y referenciar mujeres en situación de violencia a servicios especializados.
4. Intervenciones para mejorar prácticas de crianza para integrantes de la familia (padres, madres e hijos/as).

Incluidas en Prevención Terciaria:

5. Consejerías para mujeres en situación de violencia a fin de informar sobre la violencia y promover medidas de seguridad.
6. Terapia para mujeres en situación de violencia para evitar la victimización múltiple.
7. Medidas limitativas de derechos del agresor para evitar reincidencia.
8. Tratamientos para agresores a fin de evitar la reincidencia en casos de violencia.
9. Servicios de defensa y recepción de denuncias especializados en violencia contra la mujer.
10. Intervenciones desde el sistema penal hacia los servicios comunitarios para opciones de seguridad y atención integral a la víctima.
11. Servicio de seguimiento post hogar refugio.
12. Intervenciones en casos de violencia leve mejorando habilidades en la pareja.

b. Modelo Prescriptivo de la violencia fuera de la relación de pareja y el acoso sexual

Las intervenciones consideradas en el modelo prescriptivo de la violencia fuera de la relación de pareja y el acoso sexual fueron clasificadas en 10 Tipos:

Incluidas en Prevención Primaria:

1. Intervenciones educativas para modificar conocimientos, actitudes, habilidades y comportamiento
2. Intervenciones educativas sobre pautas y estrategias para prevenir el maltrato infantil
3. Intervenciones educativas para prevenir el acoso escolar
4. Intervenciones para prevenir el abuso del alcohol
5. Intervenciones educativas para prevenir acoso sexual y modificar conocimientos, actitudes, habilidades y comportamientos

Incluidas en Prevención Secundaria:

6. Tratamientos para víctimas de maltrato infantil y abuso sexual para evitar revictimización o perpetraciones futuras
7. Tratamiento para prevenir maltrato infantil para familias en riesgo

Incluidas en Prevención Terciaria:

8. Tratamiento para mujeres y hombres sobrevivientes de violencia sexual para evitar la revictimización y perpetraciones futuras
9. Tratamientos para agresores e infractores sexuales a fin de evitar la reincidencia
10. Tratamientos para niñas, niños y preadolescentes con problemas de conducta sexual para evitar que se conviertan en infractores/delincuentes sexuales a futuro.

La Teoría de Cambio

a. Resultados

Se han formulado 12 resultados a nivel de la condición de interés, según lo siguiente:

1. Reducir la violencia psicológica en relación de pareja
2. Reducir la violencia física en relación de pareja
3. Reducir la violencia sexual en relación de pareja
4. Reducir la violencia física severa contra las mujeres
5. Reducir el feminicidio.
6. Reducir la violencia sexual en adolescentes mujeres fuera de la relación de pareja
7. Reducir la violencia sexual en mujeres menores de 12 años
8. Reducir la violencia sexual en mujeres mayores de 18 años fuera de la relación de pareja
9. Reducir la violación sexual en adolescentes mujeres fuera de la relación de pareja
10. Reducir la violación sexual en mujeres menores de 12 años
11. Reducir la violación sexual en mujeres mayores de 18 años fuera de la relación de pareja
12. Reducir el acoso sexual

b. Productos

Se han formulado 24 productos que abordan resultados vinculados a factores o directamente a cada una de las condiciones de interés trabajadas, según lo siguiente:

TABLA 1. RELACIÓN DE PRODUCTOS DEL PPOr DE REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

N°	Código	Nombre del producto
1	P1	Niños y niñas vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención de la violencia sexual
2	P2	Estudiantes de secundaria de 11 a 17 años y extraedad, vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención del acoso y de la violencia sexual
3	P3	Estudiantes de educación superior y técnico productiva reciben servicios con enfoque de Igualdad de género para desarrollar sus competencias que prevengan la victimización y perpetración de la violencia sexual
4	P4	Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es principales, reciben servicios de protección
5	P5	Madres, padres y cuidadores/as principales con apoyo en estrategias de crianza y conocimientos sobre el desarrollo evolutivo infantil
6	P6	Mujeres y hombres víctimas de violencia sexual, física o psicológica reciben terapias psicológicas especializadas

N°	Código	Nombre del producto
7	P7	Niñas, niños y adolescentes víctimas directas e indirectas de maltrato infantil y violencia sexual con problemas de conducta sexual, reciben tratamiento cognitivo-conductuales adecuados
8	P8	Agresores en violencia de pareja y violencia fuera de pareja desde los 14 años con tratamientos especializados de acuerdo con su edad
9	P9	Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es principales, reciben servicios de protección
10	P10	Centros de trabajo, de los sectores público y privado con medidas para la atención y eliminación del hostigamiento sexual laboral
11	P11	Mecanismos regulatorios responsables sobre la tributación y la reglamentación en las ventas, los contenidos sexistas en la comercialización, y el consumo del alcohol
12	P12A	Hombres y mujeres de la comunidad sensibilizados a través de medios audiovisuales en los que se aborda la violencia contra las mujeres
13	P12B	Hombres de la comunidad involucrados en la prevención de la violencia contra la mujer
14	P13A	Mujeres adolescentes participan en servicios que incrementan su autonomía económica y desarrollan competencias para prevenir la violencia
15	P13B	Hogares en exclusión y pobreza reciben transferencias condicionadas
16	P13C	Mujeres emprendedoras con entrenamiento en gestión de microempresas
17	P14	Parejas con consejería en resolución de conflictos y relaciones saludables
18	P15A	Mujeres con servicios de detección, referenciación y atención inmediata en casos de violencia
19	P15B	Mujeres en etapa perinatal con servicios de detección, referenciación plan de seguridad y acompañamiento en casos de violencia
20	P16A	Mujeres víctimas con medidas de protección efectivas
21	P16B	Mujeres víctimas con servicios de protección integral
22	P16C	Mujeres víctimas con servicios de acompañamiento post hogares refugio
23	P17	Agresores con medidas que coadyuvan a establecer su responsabilidad en casos de violencia
24	P18	Servicios especializados de atención y recepción de denuncias para casos de violencia contra las mujeres

Las Metas de Resultado

A partir de la Teoría de Cambio se han establecido metas a los años 2021 y 2026 para 6 de 12 resultados formulados relacionados con la violencia física, sexual y psicológica en relación de pareja y feminicidio íntimo de pareja, la violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres fuera de la relación de pareja y acoso sexual:

TABLA 2. METAS DE RESULTADO 2021 Y 2026

Dimensión	Dirección del cambio	Resultado esperado
	Reducir la violencia psicológica en relación de pareja	<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2021 la prevalencia de la violencia psicológica en relación de pareja al 32%.

Dimensión	Dirección del cambio	Resultado esperado
Violencia física, sexual y psicológica en relación de pareja		<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia psicológica en relación de pareja al 26.3%.
		<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2021 la prevalencia de la violencia física en relación de pareja al 12.5%.
	Reducir la violencia física en relación de pareja	<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia física en relación de pareja al 8.9%. Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia física en relación de pareja del tercio de regiones de mayor prevalencia en 40% respecto al 2018.
	Reducir la violencia sexual en relación de pareja	<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2021 la prevalencia de la violencia sexual en relación de pareja al 2.6%. Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia sexual en relación de pareja al 1.96%. Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia sexual en relación de pareja del tercio de regiones de mayor prevalencia en 35% respecto al 2018.
Feminicidio íntimo de pareja		<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2021 la prevalencia de la violencia física severa contra las mujeres al 1.12%.
		<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia física severa contra las mujeres al 0.98%.
	Reducir la violencia física severa contra las mujeres	<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia física severa contra las mujeres del tercio de regiones de mayor prevalencia en 20% respecto al 2018.
	Reducir el feminicidio (c/100 mil hab.)	<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2021 la tasa de feminicidio a 0.91 por cada 100 mil habitantes. Reducir al 2026 la tasa de feminicidio a 0.79 por cada 100 mil habitantes.
Violencia sexual contra niñas, adolescentes	Reducir la violencia sexual en adolescentes mujeres fuera de la relación de pareja	<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2021 la prevalencia de la violencia sexual en adolescentes mujeres fuera de la relación de pareja al 33%.

Dimensión	Dirección del cambio	Resultado esperado
y mujeres fuera de la relación de pareja		<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia sexual en adolescentes mujeres fuera de la relación de pareja al 23.1%.
	Reducir la violencia sexual en mujeres menores de 12 años	La meta se fijará sobre la base de información generada en encuestas a cargo del INEI que proporcionen información sobre resultados y productos del PPOr
	Reducir la violencia sexual en mujeres mayores de 18 años fuera de la relación de pareja	La meta se fijará sobre la base de información generada en encuestas a cargo del INEI que proporcionen información sobre resultados y productos del PPOr.
	Reducir la violación sexual en adolescentes mujeres fuera de la relación de pareja	La meta se fijará sobre la base de información generada en encuestas a cargo del INEI que proporcionen información sobre resultados y productos del PPOr.
	Reducir la violación sexual en mujeres menores de 12 años	La meta se fijará sobre la base de información generada en encuestas a cargo del INEI que proporcionen información sobre resultados y productos del PPOr.
	Reducir la violación sexual en mujeres mayores de 18 años fuera de la relación de pareja	La meta se fijará sobre la base de información generada en encuestas a cargo del INEI que proporcionen información sobre resultados y productos del PPOr.
Acoso Sexual	Reducir el acoso sexual	La meta se fijará sobre la base de información generada en encuestas a cargo del INEI que proporcionen información sobre resultados y productos del PPOr.
Nota: Debido a la información disponible no ha sido posible establecer una línea de base, solo se han determinado metas para 6 de los 12 resultados. Los 6 restantes, serán establecidos cuando se tenga mayor información generada en encuestas a cargo del INEI que proporcionen información sobre resultados y productos del PPOr.		

Los Indicadores de Resultado y Producto

A fin de medir el programa presupuestal se han formulado 13 indicadores de resultado respecto de la condición de interés y 24 sobre los productos.

TABLA 3. INDICADORES DE RESULTADO RESPECTO DE LA CONDICIÓN DE INTERÉS

Resultado	Indicador
Reducción de la violencia física, sexual y psicológica en relación de pareja	Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia psicológica ejercida por pareja o ex pareja
	Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia física ejercida por pareja o ex pareja
	Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia sexual ejercida por pareja o ex pareja

Reducción del feminicidio íntimo de pareja	Tasa de feminicidio íntimo de pareja o ex pareja por cada 100 mil mujeres
	Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia física severa ejercida por pareja o ex pareja
	Porcentaje de mujeres, mayores de 18 años, que sufrieron violencia sexual ejercida por un agresor, distinto a la pareja, en los últimos 12 meses.
Reducción de la violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres fuera de la relación de pareja	Porcentaje de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que sufrieron violencia sexual en los últimos 12 meses.
	Porcentaje de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que sufrieron violencia sexual antes de los 12 años de edad.
	Porcentaje de mujeres mayores de 18 años que sufrieron violación sexual ejercida por un agresor, distinto a la pareja, en los últimos 12 meses.
	Porcentaje de adolescentes mujeres entre los 12 y 17 años que sufrieron violación sexual en los últimos 12 meses.
	Porcentaje de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que sufrieron violación sexual antes de los 12 años de edad
Reducción del acoso Sexual	Porcentaje de mujeres, mayores de 18 años, víctimas de algún tipo de acoso sexual ² en los últimos 12 meses
	Porcentaje de adolescentes mujeres, entre 12 y 17 años, víctimas de algún tipo de acoso sexual ³ en los últimos 12 meses

TABLA 4. INDICADORES DE PRODUCTOS

N°	Código	Nombre del producto	Indicador de producto
1	P1	Niños y niñas vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención de la violencia sexual	Proporción de niños y niñas en inicial y primaria que reciben servicios con sesiones completas para el desarrollo de competencias de prevención de la violencia sexual
2	P2	Estudiantes de secundaria de 11 a 17 años y extraedad, vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención del acoso y de la violencia sexual	Proporción de estudiantes de secundaria con sesiones completas para el desarrollo de competencias de prevención de la violencia sexual
3	P3	Estudiantes de educación superior y técnico productiva reciben servicios con enfoque de Igualdad de género para desarrollar sus competencias que prevengan la victimización y perpetración de la violencia sexual	Proporción de estudiantes de educación superior y técnico productiva ⁴ con sesiones completas para el desarrollo de competencias que prevengan la victimización y perpetración de la violencia sexual
4	P4	Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es	Proporción de niñas, niños y adolescentes, en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar que reciben paquete de servicios de protección de acuerdo a su estatus

² Callejero, acoso sexual en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, en establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

³ Callejero, acoso sexual en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, en establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

⁴ De acuerdo a los descrito en los servicios 1, 2, 3 y 4 del Producto 3

		principales, reciben servicios de protección	
5	P5	Madres, padres y cuidadores/as principales con apoyo en estrategias de crianza y conocimientos sobre el desarrollo evolutivo infantil	Se determina en el marco del DIT
6	P6	Mujeres y hombres víctimas de violencia sexual, física o psicológica reciben terapias psicológicas especializadas	Proporción de mujeres mayores de 18 años, víctimas de violencia física, psicológica o sexual, que reciben sesiones completas de tratamientos especializados según sea el caso.
7	P7	Niñas, niños y adolescentes víctimas directas e indirectas de maltrato infantil y violencia sexual con problemas de conducta sexual, reciben tratamiento cognitivo-conductuales adecuados	Proporción de niñas, niños y adolescentes, víctimas de maltrato infantil o violencia sexual, que reciben sesiones completas de tratamientos especializados según sea el caso.
8	P8	Agresores en violencia de pareja y violencia fuera de pareja desde los 14 años con tratamientos especializados de acuerdo con su edad	Proporción de hombres adultos y adolescentes agresores de violencia física, psicológica o sexual, en establecimientos penitenciarios o centros juveniles (o SOA), que reciben sesiones completas de tratamientos ⁵ especializados para prevenir la reincidencia según sea el caso.
9	P9	Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es principales, reciben servicios de protección	Proporción de estudiantes de inicial, primaria y secundaria que reciben sesiones completas ⁶ , para desarrollar competencias integrales ⁷ para la prevención del acoso escolar
10	P10	Centros de trabajo, de los sectores público y privado con medidas para la atención y eliminación del hostigamiento sexual laboral	Proporción de trabajadores y trabajadoras del sector público y privado que recibieron sesiones informativas completas para prevenir el hostigamiento sexual laboral.
11	P11	Mecanismos regulatorios responsables sobre la tributación y la reglamentación en las ventas, los contenidos sexistas en la comercialización, y el consumo del alcohol	Porcentaje de distritos en los cuales se han implementado medidas regulatorias respecto a la densidad de venta y prohibición de venta en el entorno de las instituciones de educación superior
12	P12A	Hombres y mujeres de la comunidad sensibilizados a través de medios audiovisuales en los que se aborda la violencia contra las mujeres	Porcentaje de hombres y mujeres mayores de 12 años que acuden al menos a un festival de cine en el que se proyectan 3 videos cortos para prevenir la violencia.
13	P12B	Hombres de la comunidad involucrados en la prevención de la violencia contra la mujer	Porcentaje de hombres de 18 a 59 años que reciben sesiones de capacitación sobre masculinidades,

⁵ De acuerdo a lo descrito en los servicios (1, 2, 3 o 4) del Producto 8.

⁶ De acuerdo a lo descrito en los servicios 1, 2, 3 y 4 del Producto 9

⁷ Competencias personales, sociales y ciudadanas

			según lo programado, en servicios comunitarios.
14	P13A	Mujeres adolescentes participan en servicios que incrementan su autonomía económica y desarrollan competencias para prevenir la violencia	Porcentaje de mujeres de 14 a 24 años que reciben sesiones capacitación para desarrollar habilidades personales y habilidades que generan ingresos, según lo programado.
15	P13B	Hogares en exclusión y pobreza reciben transferencias condicionadas	El ya establecido para el programa Juntos.
16	P13C	Mujeres emprendedoras con entrenamiento en gestión de microempresas	Porcentaje de mujeres emprendedoras mayores de 18 años que reciben sesiones de capacitación sobre gestión de micro empresas, según lo programado.
17	P14	Parejas con consejería en resolución de conflictos y relaciones saludables	Porcentaje de mujeres mayores de 16 años que conjuntamente con sus parejas reciben sesiones de capacitación completas, vía e mail, sobre habilidades y comportamientos para prevenir la violencia. Porcentaje mujeres mayores de 18 años, víctimas de violencia leve a moderada, que conjuntamente con sus parejas, reciben sesiones de terapia de pareja completas.
18	P15A	Mujeres con servicios de detección, referenciación y atención inmediata en casos de violencia	Porcentaje de mujeres mayores de 12 años, víctimas de violencia detectadas, que reciben un paquete mínimo de servicios especializados, de manera oportuna y según lo programado.
19	P15B	Mujeres en etapa perinatal con servicios de detección, referenciación plan de seguridad y acompañamiento en casos de violencia	Porcentaje de mujeres mayores de 14 años en etapa perinatal, víctimas de violencia de pareja, que reciben un paquete mínimo de servicios especializados, de manera oportuna según lo programado.
20	P16A	Mujeres víctimas con medidas de protección efectivas	Porcentaje de mujeres que denuncian y obtienen medidas de protección efectivas para garantizar su integridad y su vida.
21	P16B	Mujeres víctimas con servicios de protección integral	Porcentaje de mujeres víctimas de violencia de pareja o de violencia sexual fuera de la pareja, que denuncian y reciben al menos una intervención de la policía, articulada con otro servicio, en el que se busca garantizar su seguridad.
22	P16C	Mujeres víctimas con servicios de acompañamiento post hogares refugio	Porcentaje de mujeres mayores de 18 años, víctimas de violencia severa, que reciben acompañamiento sostenido al egresar de hogares refugio.

23	P17	Agresores con medidas que coadyuvan a establecer su responsabilidad en casos de violencia	Porcentaje de casos de violencia contra la mujer que son objeto de una investigación adecuada, por una Unidad Especializada de la Policía.
24	P18	Servicios especializados de atención y recepción de denuncias para casos de violencia contra las mujeres	Porcentaje de mujeres víctimas de violencia que acceden al servicio interdisciplinario y especializado de atención así como al servicio policial especializado de recepción de denuncias.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **Acoso sexual laboral.** Es el acoso que ocurre en las relaciones de autoridad o dependencia, cualquiera sea la forma jurídica de esta relación, así como el hostigamiento sexual que se presente entre personas con prescindencia de jerarquía, estamento, grado, cargo, función, nivel remunerativo o análogo.
2. **Acoso sexual obsesivo.** Fenómeno por el que un individuo, por cualquier razón, inicia el contacto o supervisa las acciones de una persona, no dispuesta, repetidamente. La mayoría de investigadores definen este comportamiento como el seguimiento voluntario y repetitivo de un contacto inicial con otra persona que causa temor o una interrupción significativa en su vida.
3. **Acoso Sexual.** Es el acto de vigilar, perseguir, hostigar, asediar o buscar establecer contacto o cercanía con una persona, sin su libre consentimiento, para llevar a cabo actos de connotación sexual. Puede darse en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, en establecimientos de salud, espacio público o cualquier otro lugar.
4. **Actitudes sexistas.** Sentimientos, emociones y predisposiciones a actuar de cierta manera en base a las creencias sexistas.
5. **Agresores sexuales en internet.** Se refiere a los agresores sexuales que usan el internet para cometer diversos actos contra niñas, niños, adolescentes y mujeres a través de videos, chantajes, extorsiones, amenazas, etc.
6. **Castigo físico severo.** Empujar, agarrar toscamente, golpear y / o abofetear aún si no se deja marcas, magulladuras o lesiones.
7. **Comportamiento sexual de riesgo.** Los factores asociados a esta conceptualización que ponen en riesgo la salud e incluyeron el tener múltiples parejas sexuales, el sexo impersonal (con desconocidos), inicio temprano del sexo, la exposición a compañeros sexualmente agresivos y la presión de los compañeros para tener relaciones sexuales.
8. **Creencias Sexistas.** Ideas, pensamientos, supuestos y convicciones concebidas como verdaderas que atribuyen prejuicios y estereotipos negativos a las mujeres y los hombres.
9. **Dependencia económica.** Se entiende por dependencia económica a la condición por la cual, la mujer o sus hijos o hijas que dependen de ella tienen supeditada la cobertura de sus necesidades de subsistencia (alimentación, etc.), protección social (salud, vivienda, educación, seguridad, etc.) y recreación (juegos, espectáculos, etc.) a la decisión de su pareja.
10. **Desventaja Social.** Variable que resume desigualdades sociales y económicas del distrito de residencia de la mujer (no es solo pobreza) que reducen el control social. Entre los datos que incluye se encuentra la presencia de hogares monoparentales y de familias que reciben asistencia pública, así como de personas desempleadas o que se encuentran por debajo de la línea de la pobreza.
11. **Discapacidad.** Es un término general que abarca las deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales que, al interactuar con diversas barreras

actitudinales y del entorno, impide a la persona que la posee ejercer sus derechos, así como su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás.

12. **Enfoque de género.** Reconoce la existencia de circunstancias asimétricas en la relación entre hombres y mujeres, construidas sobre la base de las diferencias de género que se constituyen en una de las causas principales de la violencia hacia las mujeres. Este enfoque debe orientar el diseño de las estrategias de intervención orientadas al logro de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres (Art. 3 de la Ley 30364).
13. **Enfoque intercultural.** Implica que el Estado valore e incorpore las diferentes visiones culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales para la generación de servicios con pertinencia cultural, la promoción de una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y la atención diferenciada a los pueblos indígenas y la población afroperuana.
14. **Estado de Derecho.** Indicador de gobernanza del Banco Mundial que mide el grado de confianza y acatamiento de las reglas de la sociedad por los distintos agentes. En particular se centra en la calidad del cumplimiento de los contratos, derechos de propiedad, la policía y los tribunales, y la probabilidad de que se cometan delitos y actos de violencia. Sus componentes son, entre otros: los delitos violentos, la imparcialidad de los procesos judiciales, la rapidez de los procesos judiciales, la confianza en el cuerpo policial, la confianza en el sistema judicial, así como la ley y el orden.
15. **Etnicidad.** referencia a las prácticas culturales que distinguen a un grupo de personas de otros. La etnicidad engloba a costumbres, tales como tradiciones, fiestas, expresiones artísticas, actividades económicas u otros relacionados. Se debe tener en cuenta que el color de la piel, la forma de hablar, de vestir, o el lugar en donde vivimos no necesariamente determina la pertenencia de una persona a un grupo étnico.
16. **Género.** Son las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre, así como al significado social y cultural que la sociedad atribuye a esas diferencias biológicas, situación que da lugar a relaciones jerárquicas entre hombres y mujeres en las que se distribuyen facultades y derechos en favor del hombre y en menoscabo de la mujer (Recomendación General N° 24 del Comité CEDAW – Política Nacional de Igualdad de Género – D.S.008-2019-MIMP).
17. **Identidad de Género.** Es la vivencia interna e individual del género, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales (Política Nacional de Igualdad de Género – D.S.008-2019-MIMP).
18. **Inestabilidad residencial.** Variable que mide la alta proporción de personas que se han mudado en los últimos cinco años.
19. **Interculturalidad.** Se refiere al proceso de intercambio, diálogo y aprendizaje que busca generar relaciones de equidad entre diversos grupos étnico-culturales

que comparten un espacio; a partir del reconocimiento y valoración positiva de sus diferencias culturales.

20. **Lengua indígena u originaria.** Aquellas que son anteriores a la difusión del idioma castellano o español y que se preservan y emplean en el ámbito del territorio nacional.
21. **Masculinidad hostil:** Ira, hostilidad, desconfianza hacia las mujeres y creencias sexuales adversas. Es decir, creencia de que las relaciones sexuales son explotadoras.
22. **Mito sobre la violación:** Creencias prejuiciosas, estereotipadas o falsas sobre las violaciones, las víctimas de violaciones y los violadores.
23. **Orientación Sexual** Se refiere a la capacidad de cada persona de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por otras personas. Es un concepto complejo cuyas formas cambian con el tiempo y difieren a través de las diferentes culturas. La orientación sexual no guarda relación con la identidad de género (Política Nacional de Igualdad de Género – D.S.008-2019-MIMP).
24. **Población afroperuana.** Se define como afrodescendientes a las personas que descienden de la población africana trasladada a las Américas en el marco de la empresa esclavista entre los siglos XVI y XVIII. La población afroperuana es la población afrodescendiente natural de Perú.
25. **Pueblos Indígenas u originarios.** Se considera que los pueblos indígenas u originarios son aquellos que tienen su origen en tiempos anteriores al Estado, que tienen lugar en este país y región, y que además conservan todas o parte de sus instituciones distintivas.
26. **Servicios públicos con pertinencia cultural.** Son aquellos servicios públicos que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y su prestación; es decir, se ofrecen tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención. Para ello, adaptan todos los procesos del servicio a las características geográficas, ambientales, socio-económicas, lingüísticas y culturales (prácticas, valores y creencias) de sus usuarios; e incorporan sus cosmovisiones y concepciones de desarrollo y bienestar, así como sus expectativas de servicio.
27. **TEPT.** Trastorno de Estrés Post Traumático.
28. **Tolerancia o Justificación de la violencia contra la mujer.** Se expresa en la normalización -consciente o inconsciente- de algunas de las formas de violencia contra las mujeres. Explica la exacerbación de esta violencia, pues la tolerancia social, “naturaliza” esta conducta. Esta definición no corresponde a la de tolerancia adoptada por la Convención de Belem do Pará.
29. **Trastorno de conducta.** Trastorno mental diagnosticado en la niñez o adolescencia que se presenta a través de un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otros o las principales normas apropiadas para su edad.

30. **Trastorno de la personalidad.** Incluye los trastornos de personalidad dependientes, paranoicos, fronterizos, narcisistas y antisociales, de manera individual o combinada, que presentan los acosadores obsesivos.
31. **Violación sexual.** Se refiere al acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido.
32. **Violencia de género.** Cualquier acción o conducta, basada en el género y agravada por la discriminación proveniente de la coexistencia de diversas identidades (raza, clase, identidad sexual, edad, pertenencia étnica, entre otras), que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona, tanto en el ámbito público como en el privado. Ocurre en un contexto de discriminación sistemática contra la mujer y contra aquellos que confrontan el sistema de género, sea al interior de las familias o fuera de ellas, al margen de su sexo, que no se refiere a casos aislados, esporádicos o episódicos de violencia (Política Nacional de Igualdad de Género– D.S.008-2019-MIMP).
33. **Violencia escolar.** Se refiere a todo acto o conducta violenta contra una niña, niño o adolescente que ocurre dentro de la institución educativa, en sus inmediaciones o en el trayecto entre la institución educativa y el hogar, y en el que los involucrados pertenecen a una institución educativa, independientemente de si pertenezcan o no a la misma.
34. **Violencia física severa o violencia con riesgo de feminicidio.** Violencia física que incluye las siguientes agresiones: (1) fueron estranguladas o quemadas, (2) recibieron ataques con cuchillo, pistola u otra arma y (3) recibieron amenazas de ataques con cuchillo, pistola u otra arma.
35. **Violencia física, psicológica y sexual de pareja.** Es aquella violencia contra la mujer perpetrada por su esposo/a, conviviente, enamorado/a, pareja sexual con o sin hijos, novio/a que no es pareja sexual, ex pareja, ex esposo/a, ex conviviente, ex enamorado/a, ex pareja sexual con o sin hijos o ex novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 14 años, se considera pareja al enamorado/a, pareja sentimental, pareja unida, ex pareja al ex enamorado/a, ex pareja sentimental o ex pareja unida.
36. **Violencia física.** Es la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación (Art. 8 de la Ley 30364).
37. **Violencia psicológica.** Es la acción u omisión, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla, avergonzarla, insultarla, estigmatizarla o estereotiparla, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación (Art. 8 de la Ley 30364).
38. **Violencia sexual.** Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido. Incluyen aspectos que abordan la vida sexual o reproductiva de las personas, y no necesariamente impliquen penetración o contacto físico (definición elaborada en base al art. 8 de la Ley 30364).

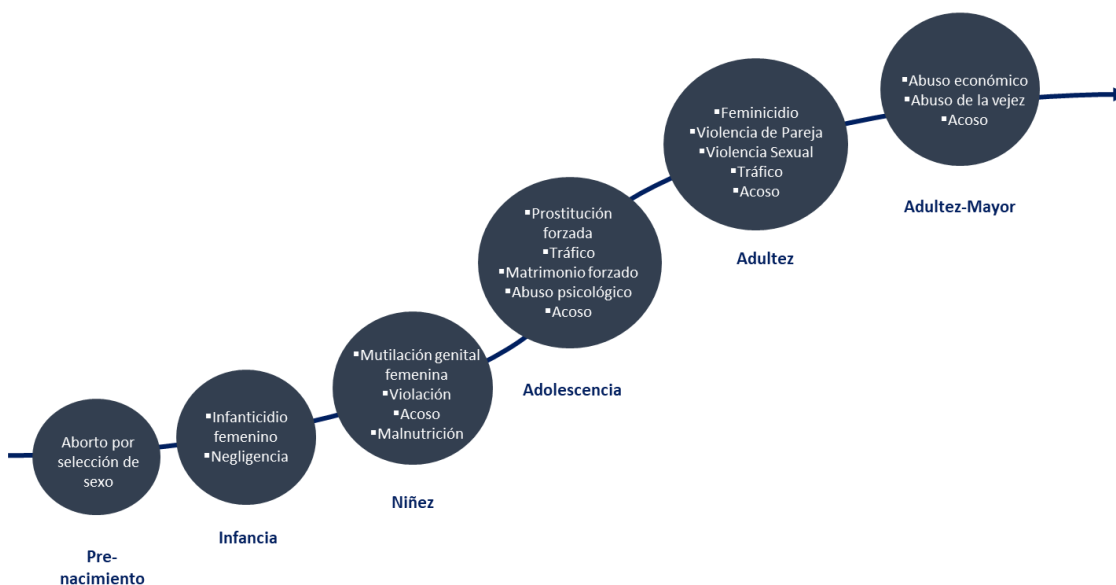
I. CONDICIÓN DE INTERÉS: La violencia contra las mujeres

1.1. Definición

La Violencia Contra las Mujeres (VCM) es cualquier acción u omisión contra las mujeres⁸ a lo largo del curso de la vida, basado en su género, que cause la muerte o un sufrimiento o daño físico, psicológico, o económico, que ocurre dentro de la familia o unidad doméstica, en la comunidad y la perpetrada o tolerada por el Estado y que repercute de manera diferenciada en aquellas personas expuestas a marginación, estigma y a las múltiples e interrelacionadas formas de discriminación.

Debido a la confluencia de diferentes variables además del género, tales como etnicidad, condición socioeconómica, lengua, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, entre otras, las mujeres en su diversidad experimentan situaciones de discriminación interseccionales. Estas situaciones trascienden a la suma de las formas de discriminación que experimentan por las variables entendidas de forma individual, sino que generan situaciones de discriminación específicas, en las que, si alguna de las variables no hubiera estado presente, la discriminación hubiera tenido una naturaleza diferente.⁹

ILUSTRACIÓN 1. DIFERENTES MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA



Fuente: Elaboración propia

⁸ Mujeres en su diversidad incluye a las niñas, adolescentes, adultas y adultas mayores, mujeres indígenas, nativas, originarias, afrodescendientes y mestizas, mujeres urbanas y rurales; mujeres heterosexuales, mujeres lesbianas, bisexuales, trans e intersex; mujeres con discapacidad física o mental; mujeres migrantes, refugiadas y desplazadas internas; mujeres viviendo con VIH; mujeres privadas de libertad; mujeres que trabajan en la prostitución.

⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Gonzáles Lluay vs. Ecuador. Sentencia de 1 de septiembre de 2015, párr. 290.

La violencia contra las mujeres “constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades”^{10 11}.

Se reconocen como tipos de violencia la física, la psicológica o mental, la sexual y la económica o patrimonial¹², y como sus modalidades la violencia en relación de pareja, el feminicidio, la trata con fines de explotación sexual, el acoso sexual en espacios públicos, la violencia obstétrica, las esterilizaciones forzadas, el hostigamiento sexual, el acoso sexual, la violencia en conflictos sociales, la violencia en conflicto armado y la violencia a través de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), entre otras¹³.

TABLA 5. TIPOS DE VIOLENCIA

ÁMBITOS	FÍSICA	PSICOLÓGICA	SEXUAL			PATRIMONIAL o ECONÓMICA	FEMINICIDIO
			Acoso Sexual, Acoso Sexual Callejero y Hostigamiento Sexual	Delitos contra la libertad sexual (violación, tocamientos no consentidos, chantaje sexual)	Trata con fines de explotación sexual		
Pareja	o	o	o	o	o	o	o
Familia	o	o	o	o	o	o	o
Trabajo	o	o	o	o	o		o
Comunidad	o	o	o	o	o		o
Servicios educativos	o	o	o	o			o
Servicios de salud	o	o	o	o			
Espacios políticos	o	o	o	o			o
Conflicto armado interno	o	o	o	o			
Conflictos socio ambientales	o	o	o	o			
Ciberspacio		o	o	o			

Fuente: Elaboración propia

La violencia contra las mujeres es una manifestación de discriminación por sexo y por género, y en ese marco está unida de manera indivisible a otras situaciones o condiciones en las que se encuentran las mujeres, como el origen étnico, la religión o las creencias, la salud, el estatus, la edad, la clase, la discapacidad, la orientación sexual y la identidad de género, generando formas entrecruzadas de discriminación y un impacto negativo combinado para las mujeres afectadas¹⁴.

Este enfoque, denominado interseccionalidad, también se ha recogido en la ley 30364 cuando señala que “la experiencia que las mujeres tienen de la violencia se ve influida por factores e identidades como su etnia, color, religión; opinión política o de otro tipo; origen nacional o social, patrimonio; estado civil, orientación sexual, condición de seropositiva, condición de inmigrante o refugiada, edad o discapacidad”¹⁵; y se complementa con el reconocimiento de que el sujeto protegido no es “la mujer” sino “las mujeres en su diversidad” identificando como tales a “las niñas, adolescentes, adultas y

¹⁰ Preámbulo. Convención para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Convención de Belem do Pará.

¹¹ Ratificada e 4 de abril de 1996.

¹² Artículo 8 de la Ley 30364.

¹³ Modelo conceptual del Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021 (Decreto Supremo 008-2016-MIMP)

¹⁴ Comité CEDAW. Recomendación General Nro. 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. CEDAW/C/GC/28. Párrafo 18.

¹⁵ Artículo 3 de la Ley 30364.

adultas mayores; mujeres indígenas, afrodescendientes y mestizas; mujeres urbanas y rurales; mujeres heterosexuales, lesbianas, bisexuales y trans; mujeres con discapacidad; mujeres migrantes; mujeres viviendo con VIH, mujeres en prostitución y mujeres privadas de libertad, en la familia, sociedad e instituciones públicas y privadas”¹⁶.

1.2. Relevancia de la violencia contra la mujer

La violencia contra las mujeres (VCM) genera diversos efectos sobre sus vidas, tanto en el plano de su salud sexual y reproductiva (Campbell 2002; Ellbers et al. 2008), salud mental (Devries et al. 2013; (Hernández et al., 2017), enfermedades crónicas; y por extensión afecta la salud y desarrollo de sus hijos e hijas (Ahmed et al. 2006; Asling-Monemi et al. 2003; Bair-Merritt et al. 2006; Hasselmann y Reichenheim 2006; Jeejeebhoy et al. 2013; Karamagi et al. al. 2007). En el plano económico, está asociada a una mayor pobreza de las mujeres, de sus familias, de la comunidad y de los países (Day et al. 2005).

Los efectos físicos de la VCM, van desde las consecuencias mortales, como la muerte que se presenta como feminicidio o lesiones graves seguidas de muerte, o el suicidio a lesiones; así mismo puede ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH. La violencia en la pareja durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto involuntario, muerte fetal, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer. (OMS, 2013). Además, la VCM les ocasiona dolores de cabeza y espalda, mareos, pérdida de memoria, problemas menstruales severos, infecciones del tracto urinario (Plitcha & Abraham, 1996), dolor y ausencia de placer al tener relaciones sexuales (Golding, 1996). Varios de estos efectos se intensifican cuando hubo abuso infantil o historia de violencia sexual (Campbell et al., 2002; Plitcha & Falik, 2001). La violencia con riesgo de feminicidio aumenta el consumo de tabaco y alcohol, al mismo tiempo que intensifica la frecuencia de problemas de salud (fiebre, tos, diarrea y sangre en heces) de hijos e hijas menores de cuatro años (Hernández, 2018).

La VCM puede afectar también a los hijos, primero cuando son pequeños, debido al estrés que sufre la víctima, su cuerpo sufre cambios ocasionando que no pueda atenderlos adecuadamente, generando retrasos en su desarrollo. Luego al ir creciendo los hijos, pueden no tener suficiente seguridad afectiva para enfrentar los rigores de la vida, pues no hay vínculo adecuado hijo-madre, pues esta representa miedo y a la vez tranquilidad (Instituto Canario de Igualdad, 2012). Asimismo, los niños que han sido testigos de hechos de violencia o que los han sufrido directamente corren más riesgos de convertirse en agresores o en víctimas en la edad adulta (Guedes, A; García, C; Bott, S; 2014). La violencia de pareja también se ha asociado a mayores tasas de mortalidad y morbilidad en los menores de 5 años (por ejemplo, por enfermedades diarreicas o malnutrición) (OMS, 2017).

La VCM puede afectar a largo plazo su salud mental y se expresa en depresión, baja autoestima, intentos de suicidio y trastorno de estrés postraumático, además aumenta el abuso o dependencia del alcohol y sustancias psicoactivas. Estos males son más prevalentes en mujeres víctimas de violencia que en la población en general (Vargas, 2017). Estudios realizados por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, de Lima, entre los años 2002 y 2012 a mujeres víctimas de abuso en forma sistemática por su pareja, muestra una prevalencia de vida entre 44,3% y 61,9% para cualquier trastorno mental; 11,1% y 21,9% para desorden de estrés post

¹⁶ Objetivo Estratégico 1 del Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021 (Decreto Supremo 008-2016-MIMP)

traumático; 25,8% y 42,6% para episodio depresivo; 12,5% y 38,5% para ideación suicida y 2,5 y 10% para intento suicida.

En lo económico, la violencia contra las mujeres peruanas reduce aproximadamente en un tercio sus ingresos (Díaz & Miranda, 2010) y está asociado al ausentismo y baja productividad (Vara, 2012). Desde una perspectiva más agregada, también se registra una presión fuerte sobre el costo de atención en los servicios de salud (Campbell et al., 2002). Parte de este gasto adicional está también vinculado a la incapacidad de detectar el origen de la sintomatología causada por la violencia (Varjavand, Cohen, & Novack, 2002).

Villa el Salvador (VES) es el distrito peruano que presenta más casos registrados de violencia contra las mujeres. En el 2017, se registraron 3006 casos en el Centro de Emergencia Mujer, una crecida del 40% con respecto al 2016. Ante esa realidad, se hizo un estudio donde se estimó el costo que causa este tipo de violencia en dicho distrito para el año 2018 y fue 240.8 millones de soles que se distribuye de la siguiente forma: de gastos (S/. 7.6 millones), nuevas deudas asumidas (S/. 14.5 millones) y pérdida de oportunidades de salud, trabajo, educación, entre otras (S/. 178.9 millones). Significando que cada víctima, independientemente de si percibe ingresos propios o no, gastó en 2018 entre S/.1100 y S/.1700 en responder a la violencia. Ellas asumen el 44.7% del total de pérdidas económicas vinculadas a la VCM, mientras que el 55.3% lo asume la comunidad de VES, entre hogares y redes sociales comunitarias. (PNUD, 2019).

Adicionalmente, la violencia contra las mujeres, al constituirse una forma de discriminación contra ellas, tiene también la función de subordinar a las mujeres como grupo social y no solo afectar a cada una individualmente (CIDH, 2007).

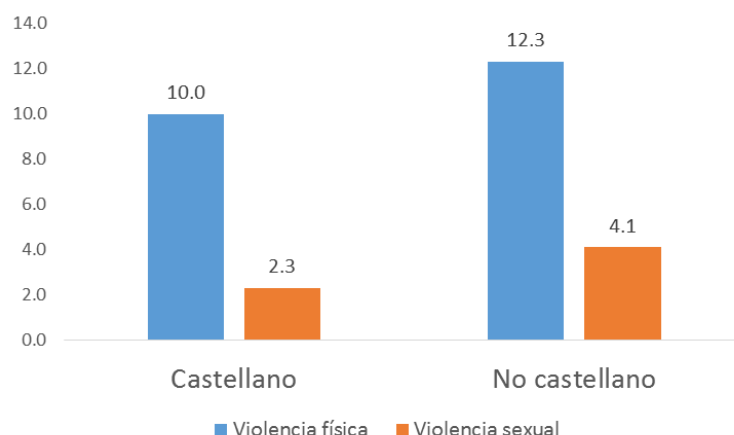
1.3. Magnitud

En Perú 7 de cada 10 mujeres han sido víctimas de violencia de pareja alguna vez en su vida. Para el caso de la violencia física 3 de cada 10 reportaron ser víctimas. La violencia sexual, por su parte afectó a 7 de cada 100 mujeres (ENDES, 2018). En Latinoamérica y el Caribe, después de Bolivia, Perú es el país con mayor prevalencia de violencia física contra las mujeres en relación de pareja (Bott, Guedes, Goodwin, & Adams, 2012).

La distribución de la violencia en Perú es heterogénea, afectando en mayor proporción a mujeres con características socioeconómicas específicas tales como la etnia, nivel socioeconómico y edad. En efecto, a nivel nacional se aprecia una mayor prevalencia de violencia en mujeres que tienen al quechua como lengua materna.

Como se ve en la Figura 1, la prevalencia de violencia física de pareja, en los últimos 12 meses contra mujeres cuya lengua materna no es el castellano es de 12.3%. En cambio, en quienes tienen al castellano como lengua materna, la prevalencia es menor (10%). La diferencia también se observa en violencia sexual. Las diferencias respecto del nivel socioeconómico también existen. La prevalencia de violencia es más alta en los quintiles intermedios, sin que ningún quintil se distancie en más de doce puntos porcentuales del resto. Respecto de la edad, por ejemplo, la prevalencia de violencia física reciente (últimos 12 meses) en las mujeres adolescentes y jóvenes adultas (15-19 años: 18.2%; 20-24 años: 19.5%) es hasta dos veces mayor que la de las mujeres mayores (45-49 años: 11.3%). Además, la etnia, el nivel socioeconómico y la edad interactúan entre sí.

ILUSTRACIÓN 2. PREVALENCIA DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (ÚLTIMOS 12 MESES), POR LENGUA MATERNA



Fuente: ENDES, 2018

En segundo lugar, la violencia presenta ritmos distintos cuando es dividida entre formas severas y no severas. Desde el 2009, se observa una disminución en la violencia no severa, mas no en el indicador de violencia severa (mujeres objeto de estrangulamientos o quemaduras, amenazas o ataques con cuchillo, pistola u otra arma) que se ha mantenido alrededor del último dato al 2018 (1.18%).

En tercer lugar, hay subgrupos de mujeres que son objeto de formas muy distintas de estas agresiones. En un trabajo reciente en el Perú (Hernández & Morales, 2019) se identificó la existencia de cuatro patrones de victimización en mujeres en situación de pareja (Control Limitado, Control Extendido, Control Violento Regular y Control Violento con Riesgo de Femicidio). Las mujeres con estos patrones se diferencian por el tipo y el número de agresiones recientes, la frecuencia de las agresiones y el momento en el que aparecieron por primera vez.

La prevalencia de estas formas de violencia es importante, pero al mismo tiempo también lo es el subregistro. La ENDES no incluye a mujeres menores de 14 años ni mayores de 49 años. Y dentro de las mujeres que sí cubre, solo un 21% denunció en algún momento (ENDES, 2018), debilitando los registros administrativos de varias instituciones estatales. El problema adicional es que en la misma ENDES, las mujeres más educadas tienden a subreportar la violencia de la que fueron objeto (Agüero & Frisancho, 2017).

La violencia sexual reviste particular interés como vulneración de derechos debido a sus serias consecuencias sobre las mujeres y a los diversos indicadores que señalan su extensión como fenómeno. No es anecdótico que la población de adolescentes encarcelados por delitos sexuales sea la segunda más alta (Censo de Centros Juveniles, 2016). La violencia sexual es una forma de agresión que va más allá de las relaciones de pareja. Ha sido registrada durante el conflicto armado interno. Hasta el 10 de julio del 2017, el Consejo de Reparaciones había registrado 5,048 casos de violación sexual (97% mujeres y 3% hombres), así como 1582 casos de otras formas de violencia sexual (62% mujeres y 3% varones)¹⁷. Si a ello agregamos que la mayoría de mujeres no denuncian estos actos, entenderemos que las 28,067 denuncias de delitos contra la

¹⁷ Información emitida por el Consejo de Reparaciones a DEMUS – Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer, como respuesta a una solicitud de información en virtud a la Ley 27806.

libertad sexual registradas por la Fiscalía a nivel nacional durante el año 2018 tienen un sub registro importante (Ministerio Público, 2018).

La forma extrema de violencia contra las mujeres es el feminicidio. Hasta el año 2016, fueron víctimas de feminicidio aproximadamente 106 mujeres al año. Sin embargo, en el año 2018 se contabilizaron 149 feminicidios (CEIC, 2018). Si bien el Perú no presenta tasas altas de feminicidio en la región latinoamericana, aproximadamente 16 mil de cada millón de mujeres ha estado expuesta a formas similares al feminicidio (estrangulamientos o quemaduras, amenazas o ataques con cuchillo, pistola u otra arma) (Hernández, Raguz, & Morales, 2017). Identificar a tiempo a estas mujeres es urgente, dado que entre el 2009 y el 2017 un 12% de víctimas de feminicidio íntimo había denunciado previamente a su asesino (Registro de Feminicidios del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables).

Otras violencias

La Ley 30364 reconoce diversas formas de violencia, tanto la violencia en hogares, como en los espacios públicos, servicios estatales y otros espacios.

En las calles, las mujeres se sienten más inseguras que los hombres (52% versus 48%, según Lima Cómo Vamos, 2017). En relación con ello, las manifestaciones de acoso sexual callejero son un riesgo constante. El 31% de mujeres en Lima, señala que en los últimos doce meses recibió silbidos, miradas persistentes e incómodas, ruidos de besos o gestos vulgares en la calle o en lugares públicos. Además, estas formas de violencia tienden a ser más acentuadas en mujeres socialmente sexualizadas por su condición étnica (afrodescendientes¹⁸ o mujeres de la selva¹⁹). Asimismo, hasta febrero del 2017, se habría iniciado el procedimiento de inscripción de 5,054 víctimas de esterilizaciones forzadas en 13 distritos judiciales²⁰, de las cuales 2 923 habrían logrado obtener su constancia de registro. En este proceso se han identificado barreras económicas, geográficas y la desconfianza que impide a las mujeres acudir a los lugares de registro, evidenciándose que los mecanismos previstos son insuficientes para garantizar el acceso al registro (Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, 2018, pp. 45–46).

La violencia escolar también es un foco de atención, en la cual el acoso escolar contra mujeres se entrecruza con otras formas de discriminación como la discriminación por etnia, origen, clase social y orientación sexual. Casi todas las formas de acoso escolar (no físicas) que mide la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales son más frecuentes (entre 2% a 5% más) en mujeres que hombres (insultos, apodos, rechazo, chismes, etc.). Estos datos se acentúan en niñas de hogares quechua hablantes (entre 3% a 5% más frente al resto de grupos).

¹⁸ Mónica Carrillo y G. Carrillo (). Diagnóstico sobre la problemática de género y la situación de las mujeres afrodescendientes en el Perú. Análisis y propuestas de políticas públicas. P. 28.

¹⁹ A. Motta (2011). La “charapa ardiente” y la hipersexualización de las mujeres amazónicas en el Perú: perspectivas de mujeres locales. P.30.

²⁰ Apurímac, Ayacucho, Cusco, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Junín, Lima, Lima Este, Lima Sur, Moquegua, Piura, San Martín.

II. MODELO CONCEPTUAL

La VCM es un fenómeno multifacético²¹, consecuencia de múltiples factores, en un contexto de desigualdad histórica de poder y discriminación desde los hombres hacia las mujeres.²² Es el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales, relacionales, comunitarios y sociales²³. Estos incluyen la carga genética, el perfil de personalidad y comportamiento de los individuos, las formas y dinámicas de las relaciones, niveles de conflicto, estilos de comunicación y dinámicas de poder, interpersonales y en la comunidad. Incluye también las estructuras del hogar y de la comunidad, así como las fuerzas globales que dan forma a las normas, el acceso a los recursos y la posición de los hombres frente a las mujeres²⁴.

Diferentes combinaciones de factores interactúan para aumentar la probabilidad de que se perpetre la violencia o de ser una víctima. Ningún factor por sí solo explica por qué algunos individuos tienen comportamientos violentos hacia otros o por qué la violencia es más prevalente en algunas comunidades que en otras.²⁵

En tal sentido, para fines del presente PPor se ha adoptado como modelo conceptual, el Modelo Ecológico de Violencia contra la mujer suscrito por la OMS, a través del Informe Mundial sobre la violencia y la salud del 2003 y desarrollado por Lori Heise, el mismo que categoriza los factores en cuatro niveles: (i) Individual; (ii) Relacional; (iii) Comunitario y; (iv) Social.

ILUSTRACIÓN 3. MODELO CONCEPTUAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER



Fuente: OMS (2003).

2.1. Nivel individual

Considera los factores biológicos y la historia personal de los individuos (hombres y mujeres). Por ejemplo, de acuerdo a la literatura, ciertas características de la personalidad (baja autoestima, depresión crónica, tendencias adictivas, falta de control de ira, etc.) y del comportamiento se han relacionado con una mayor probabilidad de

²¹ Anastasia S. Burelomovaa, b*, Marina A. Gulinaa, b, Olga A. Tikhomandritskayaa. Intimate Partner Violence: An Overview of the Existing Theories, Conceptual Frameworks, and Definitions. Psychology in Russia: State of the Art. Vol. 11, Issue 3 (2018): 132

²² Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Resolución de la Asamblea General, diciembre de 1993.

²³ OMS, 2003. P.13.

²⁴ Emma Fulu y Lori Heise (2015). What Works to prevent violence against women and girls evidence review. What Works Core Group. DFID.

²⁵ Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003.

ejercer violencia dentro y fuera de la familia, hacia mujeres, niñas, niños, etc. Asimismo, a este nivel también se encontrarían los antecedentes de violencia. La literatura sobre el tema muestra que haber sufrido o sido testigo de violencia en la niñez, eleva significativamente la probabilidad de ejercerla o volver a sufrirla en la adultez, dentro o fuera de la familia.

Por otro lado, características como la edad, el nivel socio económico y educativo, y hasta la tendencia a consumir alcohol, también pueden influir en la proclividad a ejercer violencia, fuera o dentro de las relaciones de pareja. Se puede ver que siendo los individuos (hombres y mujeres) seres sociales, tanto sus características biológicas como sus historias personales, pueden tener impacto en el resto de los niveles en los que interactúan (familia, escuela, comunidad, etc.). De allí que, la falta de atención profesional oportuna de sus problemas emocionales y conductuales pueden tener influencia negativa en cada uno de los niveles en los que se desenvuelven (niveles relacional, comunitario y social).

2.2. Nivel relacional

Considera las relaciones entre los miembros de la familia, dentro de la pareja, entre amigos, compañeros (de estudio o trabajo), entre otros. Estas relaciones pueden ser sanas o conflictivas, y están influenciadas por aquellas características que cada individuo (hombres y mujeres) trae consigo. Al mismo tiempo, estas relaciones son moldeadas por valores socioculturales que fomentan la desigualdad entre los géneros en perjuicio de las mujeres y, en general, relaciones de poder desiguales (modelo de crianza autoritaria). Estos valores dictan roles de género que prevalecen tanto en la familia como en la sociedad, dándose una retroalimentación negativa, y afectando las relaciones que construyen las mujeres en sus distintos espacios de formación, desarrollo y socialización (de estudio, trabajo, barrio, etc). Del mismo modo, la mencionada desigualdad entre los géneros exagera los efectos de las características individuales antes referidas con relación al ejercicio de la violencia por parte de los hombres.

Finalmente, otros aspectos como la baja disponibilidad de recursos dentro de las familias pueden influir en la proclividad de los individuos para ejercer violencia tanto dentro como fuera de éstas.

2.3. Nivel Comunitario

Incluye a las interacciones entre individuos (mujeres y hombres) y las organizaciones y el sistema social en su conjunto (justicia, educación, servicios de salud, instituciones educativas, etc.).

Los resultados y las expectativas frente a estos dos grupos influyen en el Nivel Relacional, pues delimita y da legitimidad a las relaciones que se dan entre mujeres y hombres (tanto dentro como fuera de las relaciones de pareja). En ese sentido, lo comunitario impacta en lo que sucede en el Nivel Relacional y es afectado por lo que se da en el Nivel Social.

Así, de un lado, lo comunitario brinda sostén a las relaciones individuales, a tal punto que pueden influenciar directa o indirectamente en los contextos en los que mujeres y hombres se desenvuelven dentro y fuera de relaciones de pareja. Por tanto, estas organizaciones y el sistema social tienen la capacidad de influir, delimitar o determinar aquello que ocurre en su delimitación.

Del otro lado, lo que ocurre en este Nivel Comunitario es la consecuencia de lo que ocurre en una escala mayor (Nivel Social). Esta comunicación desde lo más global releva la importancia de introducir cambios al nivel de sociedad que luego se trasladen al accionar puntual de instituciones (públicas y privadas) así como a las normas sociales que gobiernan las relaciones entre mujeres y hombres. De ahí que sea crucial trabajar en los factores que crean y refuerzan relaciones desiguales entre hombres y mujeres al nivel familiar y social, así como en el desempeño de las instituciones estatales encargadas de prevenir, atender y sancionar las violencias contra las mujeres.

2.4. Nivel Social

Es el nivel más amplio e incluye todo lo que ocurre en el contexto social, político, cultural, económico, legal e histórico, con vinculación especial (mas no limitante) a los roles de género, desigualdades de género y normas sociales asociadas a la violencia. Debido a que la violencia que un individuo ejerce contra una mujer no se da en forma desconectada de estos contextos, lo que recoge o se gesta en este Nivel Social tiene la capacidad de crear o mitigar el riesgo de violencia contra las mujeres.

Todos estos contextos reunidos en el Nivel Social tienen un doble sentido. Primero, desde su sentido influyente, se refieren a la estructura social amplia que en mayor o menor grado determina (como una hoja de ruta, positiva o negativa) lo que ocurre en los otros tres niveles del Modelo Ecológico. Segundo, desde su sentido receptivo, los contextos representan la sumatoria acumulada de los principales patrones observados en los niveles inferiores de este mismo Modelo.

Ambos sentidos permiten ligar las conductas individuales de desvaloración de las mujeres que pueden suceder en una pareja puntual con los contextos en los que esta desvaloración es justificada en la sociedad. Nexos similares pueden tejerse entre conductas de consumo de alcohol individual y patrones culturales de consumo de alcohol como atributo de masculinidad (negativas); violencia de hombres hacia sus parejas por brechas de ingreso desfavorable a ellos y roles de género compartidos que asientan la idea del hombre como proveedor de la familia; aislamiento de la mujer de sus redes de parte del hombre y la noción de propiedad sexual y reproductiva de la mujer, entre otros.

III. MODELO EXPLICATIVO

El Modelo Explicativo se sustenta en la mejor evidencia disponible respecto de los factores específicos dentro del Modelo Conceptual y su vinculación causal con los diferentes tipos de violencia hacia las mujeres.

A partir de esta, se ha desarrollado modelos explicativos particulares para los casos de la Violencia física, sexual y psicológica en relación de pareja, Violencia Sexual (no en relación de pareja), Femicidio Íntimo y Acoso Sexual.

3.1. Violencia física, sexual y psicológica en relación de pareja

De acuerdo con la OMS (2013)²⁶, la violencia infligida por la pareja es una de las formas más comunes de violencia contra las mujeres e incluye maltrato físico, sexual o emocional y comportamientos controladores por un compañero íntimo. Esta se presenta en todos los entornos y grupos socioeconómicos, religiosos y culturales. Los agresores más comunes en la violencia contra las mujeres son compañeros (o excompañeros) íntimos de sexo masculino.

Además de la violencia física, psicológica y sexual, también se reconoce la violencia económica o patrimonial.

3.1.1. Factores Individuales

Los factores individuales se organizan en los siguientes subconjuntos: (i) Antecedentes de Violencia y (ii) Características Individuales

Antecedentes de Violencia:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R1F1	Qué la mujer haya sufrido o presenciado violencia familiar (física, psicológica o sexual) cuando niña, ¿incrementa la probabilidad de sufrir violencia contra la mujer en relación de pareja en el futuro (adolescencia y adultez)?
R1F1	Qué el hombre haya sufrido o presenciado violencia familiar (física, psicológica o sexual) cuando niño, ¿incrementa la probabilidad de que ejerza violencia contra la mujer en relación de pareja en el futuro (adolescencia y adultez)?

En la literatura revisada, se encontró evidencia de una relación entre la exposición a la violencia en la niñez (haber sido víctima de violencia o presenciado violencia de pareja cuando niña o niño) y volver a experimentarla en relación de pareja en el futuro, sea en la adolescencia o en la adultez. Asimismo, la evidencia hallada muestra un impacto diferenciado según género. Es decir, que los hombres se hacen más propensos a

²⁶ OPS/OMS (2013). Violencia infligida por la pareja. Hoja Informativa sobre violencia contra la mujer.

ejercerla (contra las mujeres) y las mujeres se hacen más propensas a tolerarla en el futuro. También se encontró una diferencia marcada, según género, en caso de haber sido víctima de violencia sexual en la niñez. Los detalles de lo investigado se describen a continuación:

1. Los antecedentes de violencia, en particular el castigo físico severo²⁷ en la niñez eleva la probabilidad de experimentar violencia de pareja en la adultez, ya sea como víctima o como perpetrador. Asimismo, el castigo físico severo estuvo asociado con mayores probabilidades de maltrato infantil, incluyendo el abuso emocional, el abuso sexual, el abuso físico, la negligencia física y emocional, y la exposición a la violencia de pareja en la niñez (Afifi et al., 2017). Por otra parte, los resultados, luego de ajustar los datos por factores sociodemográficos, historia de disfunción familiar, y otros tipos de maltrato infantil, arrojaron que las probabilidades de volver a sufrir todos estos tipos de abuso durante la niñez (revictimizarse) se elevan (OR de 1.6 a 26.6), así como también la probabilidad de experimentar violencia de pareja en la adultez (OR de 1.4 a 1.7).
2. Se encuentra una relación causal entre la exposición a la violencia de pareja en la niñez y la perpetración de este mismo tipo de violencia en la edad adulta, de acuerdo a una revisión sistemática de la literatura publicada sobre el tema hasta enero de 2016 (Kimber et al., 2017). Los estudios contemplados en esta revisión fueron evaluados críticamente utilizando una herramienta de evaluación para estudios de cohorte observacional y transversales. De 5601 artículos identificados por la búsqueda, diecinueve (19) estudios fueron incluidos para la extracción de datos. Dieciséis (16) de estos estudios encontraron que la exposición infantil a la violencia de pareja se asocia de manera significativa y positiva con la perpetración de violencia de pareja en la adultez.
3. Los riesgos asociados con las experiencias de violencia familiar (VF) en la niñez varían dependiendo del tipo de violencia sufrida. Las mujeres que reportaron haber sufrido abuso físico y haber presenciado violencia interparental elevaron su riesgo de experimentar violencia física de pareja entre 3 y 4 veces (OR=3 a 4). Por su parte, las mujeres que reportaron haber sufrido solo abuso sexual en la niñez no elevaron su riesgo de experimentar violencia física de pareja en la adultez (Bensley et al., 2004).
4. Otro estudio muestra que, para los hombres, el haber sido víctima de abuso sexual infantil, es el predictor directo más importante (con el mayor efecto) de la perpetración de violencia de pareja (DE= 0.1763, p=0.001). Una vez más, se observa que, en el caso de las mujeres, el abuso sexual infantil no está asociado de manera significativa con la violencia de pareja (Fang & Corso, 2008).
5. Al estudiar los factores de riesgo en la niñez que predicen la perpetración de violencia de pareja en la adultez, se encontró que la perpetración de acoso escolar (Bullying) constituye un predictor importante. Los resultados indican que la probabilidad de perpetrar violencia de pareja (física, psicológica o sexual) se elevó en 3,82 veces para aquellos hombres que acosaban a sus compañeros con frecuencia (IC 95% [2.55-5.73]) (Falb et al., 2011). En el caso de los hombres que rara vez acosaban en la escuela se encontró que eran 1.53 veces más propensos a perpetrar violencia de pareja (últimos 12 meses) que los hombres que no acosaron nunca (IC 95%, [1.02-2.29]).

²⁷ Se refiere a empujar, agarrar toscamente, golpear y / o abofetear aún si no se deja marcas, magulladuras o lesiones.

Características Individuales:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R1F2	¿Tener una discapacidad, física o mental, eleva la probabilidad de sufrir violencia contra la mujer dentro de la relación de pareja?
R1F2	Que el hombre consuma alcohol o drogas, ¿incrementa la probabilidad de ejercer/perpetrar violencia contra la mujer en relación de pareja (Adolescencia y adultez)?
R1F2	Que la mujer consuma alcohol o drogas, ¿incrementa la probabilidad de sufrir violencia en relación de pareja (Adolescencia y adultez)?
R1F2	¿Un embarazo no deseado en la mujer incrementa la probabilidad de que sufra violencia de pareja?
R1F2	Qué la mujer tenga ingresos bajos, o que enfrente pobreza, ¿incrementa la probabilidad de que sufra violencia de pareja?

- Se encontró evidencia suficiente para afirmar que las personas con discapacidades tienen un mayor riesgo de ser víctimas de violencia de pareja. En particular, un estudio que utiliza una muestra, de hombres y mujeres, representativa dentro de los Estados Unidos, y toma en cuenta si la discapacidad precedió a la victimización más reciente por parte de la pareja, permite observar, a profundidad, que las personas con discapacidades tienen un mayor riesgo de ser victimizadas después de padecer una discapacidad (Breiding & Armour, 2015). Notoriamente, se encontró que las mujeres con discapacidades, en comparación con aquellas que no las tienen, elevaron significativamente su probabilidad de reportar la experiencia de alguna forma de violencia de pareja contempladas en la investigación. Esto incluyó las violaciones (AOR=4.5 95% IC [1.9-10.7]), los otros tipos de violencia sexual (AOR=3.0 95% IC [1.9-4.8]), la violencia física (AOR=2.2 95% IC [1.5-3.3]), el acoso (AOR=2.9 95% IC [1.9-4.4]), violencia psicológica (AOR=1.8 95% IC [1.5-2.3]) y el control de su salud sexual y reproductiva (AOR=2.0 95% IC [1.0-3.8]). Para los hombres solo se encontraron asociaciones significativas para el acoso (AOR=4.9 95% IC [2.0-11.9]) y la violencia psicológica (AOR=1.7 95% IC [1.4-2.2]) por parte la pareja.
- Se puede afirmar que el uso general de sustancias - el consumo de alcohol y drogas - tiene una relación significativa con la perpetración y la victimización de violencia de pareja (Cafferky et al., 2018). El estudio meta analítico que se destaca proporciona el análisis más completo sobre el vínculo entre el uso de sustancias y la violencia de pareja, a la fecha, encontrándolo, de manera general, significativo ($r = .20$, 95% CI [0.18, 0.22]). Asimismo, examina la fuerza de este vínculo comparando el uso de alcohol con el de drogas, no encontrando diferencia significativa entre estos. Sin embargo, al analizar según género se encuentra una correlación más fuerte entre los hombres que consumen alcohol y la perpetración de violencia de pareja ($r = .22$, $p = .001$, $k = 28$ =277) en comparación con las mujeres ($r = .15$, $p = .001$, $k = 77$). Asimismo, los resultados indican que el uso de drogas tiene un correlato significativamente más fuerte con la victimización, en comparación con el consumo de alcohol. Finalmente, muestra que las medidas problemáticas de consumo de alcohol (es decir, el abuso, la dependencia y los problemas con la bebida) estuvieron

²⁸ Número del tamaño del efecto

significativamente más correlacionadas ($r = .20$, 95% CI [0.18, 0.22]) que medidas menores o menos frecuentes en el consumo ($r = .14$, 95% CI [0.11, 0.17]) para la victimización dentro de la pareja. Sin embargo, estadísticamente fueron similares para la perpetración.

8. Existe una asociación clara y positiva entre el consumo de alcohol y la victimización de mujeres dentro de la pareja, incluyendo la violencia sexual (Devries et al., 2013). La revisión sistemática y meta analítica, en mención, recoge estudios transversales y longitudinales publicados (hasta junio de 2013) y estudia, de manera exclusiva, el consumo de alcohol en mujeres. Se encontró que 7 estudios longitudinales proporcionaron 12 estimaciones de asociación entre el consumo de alcohol y la posterior victimización por violencia de pareja (OR = 1.27 CI 95% [1.07-1.52]), 9 estudios longitudinales proporcionaron 15 estimaciones de asociación entre la violencia de pareja y el consumo posterior de alcohol (OR = 1.25 IC 95% [1.02-1.52]).
9. Al estudiar la evidencia sobre factores de riesgo y protección para la violencia de pareja en la mujer, una revisión sistemática y meta analítica de estudios longitudinales concluyó que las mujeres que enfrentan un embarazo no planificado incrementan su riesgo, significativamente, de sufrir violencia de pareja, física y/o sexual, (OR = 1.66; IC 95% [1.20, 1.31]) (Yakubovich et al., 2018). Asimismo, el otro factor de riesgo resaltado es el tener padres con una educación inferior a la secundaria (OR = 1.55; IC 95% [1.10, 2.17]). Este último indicador puede estar relacionado con pertenecer a niveles socioeconómicos desfavorecidos.
10. Al investigar sobre la relación entre los factores sociodemográficos y la violencia en relación de pareja, un estudio transversal, que utiliza encuestas demográficas y de salud (DHS) de 19 países de África Subsahariana (2010 y 2016), encuentra una relación entre la pobreza monetaria y la violencia, física y/o sexual, en relación de pareja (Ahinkorah et al., 2018). El estudio determina, específicamente que, respecto al quintil más alto de riqueza, los tres quintiles inferiores son más propensos a sufrir violencia en relación de pareja entre un 24% y 28%: Las mujeres del primer quintil (más bajo) de riqueza son más propensas a sufrir violencia en relación de pareja respecto a las mujeres del quintil más alto de riqueza [AOR = 1.28; $p < 0.05$]. Las mujeres del segundo quintil son más propensas a sufrir violencia en relación de pareja respecto a las mujeres del quintil más alto de riqueza. [AOR = 1.24; $p < 0.05$] Las mujeres del tercer quintil de riqueza son más propensas a sufrir violencia en relación de pareja respecto a las mujeres del quintil más alto de riqueza. [AOR = 1.27; $p < 0.001$].

3.1.2. Factores relacionales

Los factores relacionales se organizan en los siguientes subconjuntos: (i) Relaciones desiguales de género en la pareja y (ii) Pautas de crianza

Relaciones desiguales de género en la pareja:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R1F3	Que exista desigualdad de poder (jerarquías, subordinación, dominación) en las relaciones de pareja, ¿incrementa la violencia contra las mujeres?

R1F3 ¿Las creencias sobre los roles tradicionales de género, el sexismo y la justificación de la violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja incrementa la violencia contra las mujeres?

R1F3 Que exista dependencia económica por parte de las mujeres, en relaciones de pareja, ¿incrementa la violencia contra las mujeres?

1. Existe una asociación positiva entre desigualdad de género y violencia de pareja, concretamente entre una relación de dominación de la pareja con respecto a la coerción sexual. En efecto, un estudio que examina la asociación entre la desigualdad de género en la pareja, arraigadas a partir de las normas patriarcales culturales, y la perpetración de la violencia de pareja por parte de los hombres (Ozaki & Otis, 2016) encuentra una relación significativa entre la variable “dominación de la pareja” y la “coerción sexual severa” con una relación $\text{Exp (B)}=15.49$ ($p < .001$). Para ello, utiliza una submuestra de los datos del Estudio Internacional de Violencia en Citas para realizar análisis bivariados. Los resultados de este estudio indican que los estudiantes provenientes de sociedades menos igualitarias (Asia) obtuvieron puntajes significativamente mayores que aquellos provenientes de sociedades más igualitarias respecto al género (europeos).
2. La aparición de actitudes sexistas a temprana edad configura un marco que incrementa la probabilidad de comportamientos abusivos y violentos por parte de los hombres, en las relaciones de pareja que establecen desde la adolescencia y la juventud (Boira et al., 2017). Los resultados muestran diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a sexismo hostil, siendo este mayor en hombres que en mujeres ($x=29.1$) ($p < 0.005$). Sin embargo, también se encuentran relaciones estadísticamente significativas para el sexismo benevolente y para la variable referida a los pensamientos distorsionados sobre la mujer y el uso de la violencia. Las altas puntuaciones en sexismo benévolo se relacionan con la presencia de violencia psicológica y de violencia física (moderada y grave), tanto ejercida como sufrida ($p=0.001$). Los resultados también muestran una relación altamente significativa entre el sexismo hostil y la gravedad de la violencia. Las puntuaciones van como sigue, Sexismo hostil: NV=280, VP=320, VFM=358, VFG=349 ($p=0.00$). Distorsiones sobre la mujer: NV=293, VP=313, VFM=345, VFG=376 ($p=0.002$).
3. Los resultados de un estudio para la explicación sociocultural del problema de violencia conyugal física en el Perú, que distingue regiones geográfico-culturales entre otras características, y prueba distintos modelos que incluyen variables aproximada al patriarcalismo, el machismo, y las pautas de crianza, arroja que la Justificación de la Violencia de pareja está positivamente asociada con la perpetración de la violencia de pareja ($b: 0.16$, $p=0.001$) (Matos & Sulmont, 2009).
4. Se ha encontrado que la desigualdad de poder (hombres y mujeres) en la familia, visto en función de indicadores de empoderamiento en el ámbito doméstico; la historia de violencia; y la tolerancia y la justificación social de la violencia son los factores asociados a la violencia hacia la mujer en relación de pareja. Por ejemplo, una proporción significativa de las 5,029 mujeres participantes justificó la violencia de pareja si la mujer había salido sin decirle a su esposo (80%), si descuidó a sus hijos (63%), discutió con su esposo (55%), se negó a tener sexo con su esposo (51%) o si quemó la comida (48%). El 85% justificó la violencia

de pareja por al menos una de estas razones. Adicionalmente, 35% ha experimentado abuso físico por parte de su esposo desde los 15 años de edad. El 25% había experimentado violencia por parte de otros, incluyendo parientes, hijos, hermanos, hermanas, parientes del esposo y exnovios o actuales. De todas las mujeres alguna vez casadas de la muestra (4,147), 44% había sido físicamente abusada bien por su actual, ex o último esposo. (Lawoko, 2006)

5. Al evaluar los resultados de 85 estudios sobre los factores de riesgo para la victimización por violencia en relación de pareja, esta revisión meta analítica encuentra que la ideología tradicional del rol sexual eleva el riesgo de violencia en relación de pareja ($r=.29$ CI=.70.5, $P<.001$) (Stith et al., 2003). Asimismo, entre sus resultados, encuentra efectos de gran tamaño entre la perpetración del abuso físico y cinco factores de riesgo: el abuso emocional, el sexo forzado, el uso de drogas ilícitas, las actitudes que aceptan la violencia y satisfacción conyugales.
6. Se encontró una relación positiva entre la dependencia económica de las mujeres y el riesgo de sufrir violencia de pareja ($r=0.312$ [0.397,0.227] $p=.05$) (Basu & Famoye, 2004). Este artículo obtiene estos resultados a partir del uso de un modelo de regresión binomial negativo categorizado.

Las pautas de crianza en el entorno familiar:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R1F4	¿El uso del castigo corporal en niñas, niños y adolescentes, como método de disciplinamiento, así como formas menores de descuido parental, incrementan la probabilidad de sufrir o ejercer violencia de pareja en la adultez?

7. Realizando un análisis de trayectoria, con regresión logística multinomial, para una muestra de 13,877 estudiante de 32 naciones, se probó que el castigo corporal en niñas, niños y adolescentes (Hombres: OR=1.32 $p<.05$. Mujeres: OR=1.24 $p<.01$) y formas menores de descuido parental en niños y adolescentes (H: 1.20 $p<.01$) incrementan significativamente la probabilidad de coerción y abuso sexual, en relación de pareja, en la adultez temprana (Gámez-Guadix & Straus, 2008). Asimismo, se encontró que esta relación está parcialmente mediada por rasgos y comportamiento antisociales de los individuos.

3.1.3. Factores Comunitarios

Los factores sociales se organizan en los siguientes subconjuntos: (i) Características de la comunidad; (ii) Violencia en la comunidad y; (ii) Configuración de la ciudad.

Características de la comunidad:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R1F5	¿El nivel de desventaja social de un barrio incrementa la violencia contra las mujeres?
R1F5	¿El nivel de estabilidad residencial en barrios de bajos ingresos, incrementa la violencia contra las mujeres?

R1F6 ¿El nivel de violencia en la comunidad incrementa la violencia contra las mujeres?

8. El nivel alto de desventaja social constituye un factor de riesgo para una mayor prevalencia de la violencia contra las mujeres. La “desventaja social” es un índice compuesto por datos sobre población con subsidios sociales, pobreza, hogares monoparentales y desempleo. Un estudio longitudinal que combina datos de dos rondas de una encuesta nacional y un censo en los Estados Unidos, determinó que las mujeres que viven en barrios con una alta concentración de desventaja social tienen un 36% más probabilidades de ser víctimas de violencia física en relación de pareja durante los últimos 12 meses, respecto a quienes viven en barrios con menos índice de desventaja social (OR=1.36, p=0.05) (Benson et al, 2003). En un sentido similar, otro estudio transversal basado en una encuesta nacional en el Perú, estableció que en los distritos con alta desventaja social, las mujeres tienen casi 2 veces más probabilidades de presentar violencia con riesgo de feminicidio (OR=1.951, p<0.01) (Hernández et al, 2018).

9. La estabilidad residencial de barrios de bajos ingresos constituye un factor de riesgo para una mayor prevalencia de violencia contra las mujeres. La estabilidad residencial es un índice que mide la proporción de hogares que se mantienen en la misma residencia por lo menos 5 años. Un estudio transversal con una muestra de 2887 mujeres de Alabama – Estados Unidos, determinó que las mujeres que viven en barrios de bajos ingresos con estabilidad residencial, tienen 4 veces más probabilidades de haber sufrido violencia física durante su embarazo o violencia física o sexual en los últimos doce meses, por parte de su pareja (OR= 4.29, p< 0.05) (Li et al, 2010).

10. La violencia en el barrio constituye un factor de riesgo para una mayor prevalencia de violencia contra las mujeres. Un estudio longitudinal que hizo seguimiento durante siete años a 550 mujeres afroamericanas y latinas de áreas desfavorecidas de Nueva York – Estados Unidos, determinó que las mujeres que viven en barrios con altos niveles de violencia (escuchar disparos de armas de fuego, ver a alguien arrestado, ver tratos de drogas, ver a alguien golpeado, matar a alguien o conocer a alguien que fue asesinado) tienen un 26% más probabilidades de ser víctimas de violencia psicológica o emocional por parte de su pareja (OR: 1.26 p:< 0.001) (Stueve y O’Donnell, 2008).

Configuración de la ciudad:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R1F7	¿La mayor disponibilidad de puntos de venta de alcohol en la ciudad repercute en el incremento de la violencia contra las mujeres?

11. La mayor disponibilidad de puntos de venta de alcohol en una comunidad constituye un factor de riesgo para el incremento de la violencia contra las mujeres. Un estudio transversal basado en una encuesta nacional de Estados Unidos determinó que el incremento de 10 puntos de venta de alcohol por cada 10,000 personas en una zona postal, incrementa en 1,03 veces el riesgo de sufrir violencia de pareja hacia las mujeres (OR=1.03, p<0.01) (McKinney et al, 2009)

3.1.4. Factores Sociales

Los factores sociales se organizan en los siguientes subconjuntos: (i) Normas Sociales; (ii) Rol de los medios de comunicación; (iii) Estado de Derecho y; (iv) Situación de desigualdad de las mujeres.

Normas Sociales:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R1F8	¿Una mayor justificación a la violencia contra las mujeres incrementa la violencia contra la mujer en relación de pareja?
R1F9	¿Una mayor aceptación a la autoridad masculina sobre el comportamiento femenino incrementa la violencia contra las mujeres?

12. En países donde se constata una mayor justificación de la violencia contra las mujeres, se identifica una mayor prevalencia de esta problemática. Un estudio de corte transversal, en el que se analizan 66 encuestas de 44 países, determina que la justificación de la violencia, es decir la aceptación de al menos una de seis justificaciones para que un hombre golpee a su esposa, tiene una asociación positiva según coeficiente de correlación igual a 0.263, con una mayor prevalencia de la violencia física y sexual contra las mujeres por parte de sus parejas, en los últimos doce meses (b: 0.102, p:<0.0002) (Heise y Kotsadam, 2015).
13. En países donde se constata una mayor aceptación de la autoridad masculina controladora, se identifica una mayor prevalencia de violencia contra las mujeres. Un estudio de corte transversal, en el que se analizan 66 encuestas de 44 países, determina que la mayor aceptación de normas sobre autoridad masculina controladora en un país, es decir en los que los hombres exhiban uno o más de cinco comportamientos de control contra sus parejas, tiene una asociación positiva según un coeficiente de correlación igual a 0.102, con una mayor prevalencia de la violencia física y sexual contra las mujeres por parte de sus parejas, en los últimos doce meses (b: 0.102, p:<0.0002) (Heise y Kotsadam, 2015).

Rol de los medios de comunicación:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R1F10	¿La exposición de contenidos agresivos o que naturalizan la violencia contra las mujeres por parte de los medios de comunicación incrementa la violencia contra las mujeres?

14. La exposición de contenidos agresivos o que naturalizan la violencia contra las mujeres por parte de los medios de comunicación, incrementa la prevalencia de la violencia hacia las mujeres. Un estudio de corte longitudinal que hizo seguimiento a 238 adolescentes hombres y 246 adolescentes mujeres canadienses, determinó que el uso extenso y persistente, durante 3 años, de medios de comunicación con contenido agresivo (tv, películas, música, revistas, internet) tiene una asociación positiva según coeficiente de correlación igual a

0.06, con una mayor prevalencia de violencia física hacia mujeres adolescentes durante el noviazgo ($b=0.06$, $p<0.01$) (Friedlander et al, 2013). En un sentido similar, otro estudio de corte transversal, que abordó la situación de 655 mujeres jóvenes de Ohio-Estados Unidos, determinó que las mujeres que habían leído un libro de ficción que naturaliza la violencia contra las mujeres tienen más probabilidades de ser sometidas, durante su vida, a violencia psicológica por parte de sus parejas, en comparación con quienes no habían leído la novela. Concretamente encontró un 25% más probabilidad de haber tenido una pareja que le gritaba o maldecía ($RR= 1.25$, 95% CI) o un 34% de haber recibido llamadas o mensajes de texto no deseados ($RR = 1.34$, 95% CI) (Bonomi et al, 2014).

Estado de Derecho:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R1F11	¿Un mayor nivel de Estado de Derecho disminuye la tasa de feminicidio?

15. En países donde hay un mayor desarrollo de Estado de Derecho, la prevalencia de violencia contra las mujeres es menor. El índice de Estado de Derecho, formulado por el Banco Mundial, mide el grado de confianza y acatamiento de las reglas de la sociedad por distintos agentes. Este estudio se centra en la calidad de cumplimiento de los contratos, los derechos de propiedad, la policía y los tribunales, así como la probabilidad de que se cometan delitos y actos de violencia. Un estudio transversal que recoge información de 14 países de Latinoamérica, estableció una asociación negativa con un coeficiente de correlación igual a -2.43, entre el nivel de Estado de Derecho por país y su tasa de feminicidios por cada 100,000 mujeres ($b= -2.43$, $p<0.001$) (Saccomano, 2017).

Situación de desigualdad de las mujeres:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R1F12	¿Una mayor discriminación hacia las mujeres respecto al derecho a la propiedad incrementa la violencia contra las mujeres?
R1F13	¿Una mayor participación de las mujeres en la fuerza laboral disminuye la violencia contra las mujeres?
R1F14	¿Una mayor participación política de las mujeres disminuye la violencia contra las mujeres?

16. En países donde se constata una mayor discriminación respecto al derecho a la propiedad de las mujeres, la prevalencia de la violencia contra ellas es mayor. El índice de discriminación respecto al derecho a la propiedad mide el reconocimiento normativo y de facto de las mujeres frente a los hombres, respecto a la propiedad de la tierra, el acceso al crédito y la posesión de propiedades distintas de la tierra. Un estudio de corte transversal que analiza 66 encuestas de 44 países, estableció una asociación positiva, según coeficiente de correlación igual a 0.27, entre el reconocimiento normativo y de facto del derecho a la propiedad a las mujeres y una mayor prevalencia de violencia física y sexual por parte de sus parejas durante los últimos 12 meses ($b: 0.27$, $p<0.0001$) (Heise y Kotsadam, 2015).

17. En países donde hay una mayor presencia de mujeres en la fuerza laboral, la prevalencia de feminicidios es menor. El indicador de la presencia de mujeres en la fuerza laboral está constituido por el porcentaje de mujeres del total de población económicamente activa a partir de los 15 años. Un estudio de corte transversal que recoge información de 14 países de Latinoamérica, estableció una asociación negativa, con un coeficiente de correlación igual a -0.30, entre la participación de mujeres en la fuerza laboral y la tasa de feminicidios por cada 100,000 mujeres en un país ($b=-0.30$, $p<0.1$) (Saccomano, 2017).
18. En países donde hay un mayor nivel de participación política de las mujeres, la prevalencia de la violencia contra las mujeres es menor. La presencia de mujeres en los Parlamentos Nacionales es un indicador de la participación política de las mujeres. Un estudio de corte transversal que recoge información de 14 países de Latinoamérica, estableció una asociación negativa, con un coeficiente de correlación igual a -0.14, entre la participación de las mujeres en los Parlamentos y la tasa de feminicidios por cada 100,000 mujeres en un país ($b= -0.14$, $p<0.001$) (Saccomano, 2017).

3.2. Violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres fuera de la relación de pareja

3.2.1. Factores Individuales

Los factores individuales se organizan en los siguientes subconjuntos: (i) Antecedentes de Violencia y (ii) Características y prácticas del hombre que ejerce violencia sexual

Antecedentes de Violencia:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R2F15	Que la mujer haya sufrido o presenciado violencia de pareja (física, psicológica o sexual) cuando niña, ¿incrementa su probabilidad de sufrir violencia sexual en el futuro (Adolescencia y adultez)?
R2F15	Que el hombre haya sufrido o presenciado violencia de pareja (física, psicológica o sexual) cuando niño, ¿incrementa su probabilidad de perpetrar violencia sexual contra las mujeres en el futuro (Adolescencia y adultez)?

19. Ser víctima de violencia física y emocional y el haber estado expuesto a la violencia interparental y experimentar violencia sexual en la adultez, eleva el riesgo de sufrir violencia sexual. Una revisión sistemática cualitativa, de 191 estudios, para encontrar factores de riesgo y protección para la violencia sexual, arrojó una relación positivamente significativa en 20 de 34 estudios evaluados y encuentra que el ser víctima de violencia física y emocional, eleva el riesgo de sufrir violencia Sexual (Significativo en 15 de 21 estudios), Violencia emocional (Significativo en 4 de 5 estudios) (Tharp et al., 2012). Por su parte, la relación entre exposición a la violencia interparental en la niñez y ser víctima en la adultez, se encuentra significativamente positiva en 18 de 22 estudios evaluados (Tharp et al., 2012).

20. Ser víctima de violación sexual en la niñez incrementa significativamente la probabilidad de perpetrar violencia sexual en la adultez (OR=3.36, $p<0.005$) Hombres adultos (Jespersen et al, 2008). Según un meta-análisis realizado a 17 estudios, la prueba de hipótesis de abusado sexual - abusador sexual indica que existe una relación específica entre historia de abuso y ofensa sexual: los que experimentan abuso sexual son significativamente más propensos a participar en delitos sexuales.

Características y prácticas del hombre que ejerce violencia sexual:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R2F16	¿La falta de empatía en los hombres incrementa su probabilidad de perpetrar violencia sexual contra las mujeres?
R2F17	Que el hombre consuma alcohol o drogas, ¿incrementa la probabilidad de ejercer/perpetrar violencia sexual contra las mujeres?
R2F17	Que la mujer consuma alcohol o drogas, ¿incrementa la probabilidad de sufrir violencia sexual)?

R2F18	¿Las actitudes o creencias que justifican la violencia sexual y culpan a sus víctimas incrementan la probabilidad de perpetrar o ser víctima de violencia?
R2F19	¿Los trastornos conductuales y el comportamiento delictivo incrementan, en los hombres, la probabilidad de perpetrar violencia sexual?
R2F20	¿Un comportamiento sexual de riesgo, en las mujeres, incrementa la probabilidad de ser víctima de violencia sexual?
R2F21	¿Un consumo alto y frecuente de pornografía eleva la probabilidad de perpetrar violencia sexual en los hombres?

21. Existe una relación positiva significativa entre la falta de empatía en hombres adultos y la perpetración de la violencia sexual. Una revisión sistemática cualitativa encontró una relación positiva en 13 de 20 estudios evaluados. (Tharp et al., 2012)
22. El consumo excesivo de alcohol o drogas incrementa la probabilidad de perpetrar violencia sexual en hombres adultos. Una revisión sistemática muestra una asociación positiva significativa en 7 de los estudios revisados (Casey, 2017).
23. Al estudiar las actitudes y creencias que justifican la violencia sexual y culpan a las víctimas, o apoyan el comportamiento agresivo, la revisión sistemática cualitativa encontró una asociación significativa en 31 de 36 estudios, entre la aceptación del mito de la violación y una mayor probabilidad de ocurrencia de violencia sexual. En el caso de la aceptación de la violencia interpersonal como predictor para la perpetración de violencia sexual, en hombres adultos, resultó significativa en 9 de 13 estudios. (Tharp et al., 2012)
24. Sufrir trastornos de conducta²⁹ está vinculado positivamente con la perpetración de violencia sexual. En efecto, se encontró en una revisión sistemática que existe una relación significativa, en 16 de 24 estudios, entre los individuos con trastornos de conducta y la perpetración de violencia sexual por parte de hombres adultos (Tharp et al., 2012).
25. Un alto consumo de pornografía incrementa significativamente la probabilidad de perpetrar agresiones sexuales. Al realizar un análisis correlacional, de regresión múltiple, de una muestra de 102 estudiantes universitarios, se encontró que el consumo de pornografía es predictor de la agresión sexual ($b=.302$, $P=.001$) (Vega & Malamuth, 2006). Asimismo, un estudio meta analítico de 46 publicaciones, la mayoría en los Estados Unidos, evaluó los efectos de la exposición a la pornografía, encontrando que para todos los escenarios considerados, ésta eleva la probabilidad de perpetración de violencia sexual, por parte de hombres adultos en más de un 30% (Oddone Paolucci et al, 2014).
26. El comportamiento sexual de riesgo³⁰ es un predictor de ser víctima de violencia sexual. Se encontró que tener múltiples parejas sexuales (Significativo en 21 de 25 estudios), tener una iniciación sexual temprana (Significativo en 7 de 7 estudios), o practicar el sexo impersonal (Significativo en 12 de 13 estudios) incrementa el riesgo de sufrir violencia sexual para las mujeres adultas (Tharp et al., 2012).

²⁹ Ver en Glosario

³⁰ Ver en Glosario

3.2.2. Factores relacionales

Los factores relacionales se organizan en los siguientes subconjuntos: (i) Relación entre pares y; (ii) Creencias y actitudes tradicionales sobre los roles de género.

Relaciones entre pares:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R2F22	¿Las actitudes y comportamientos de los pares, como la aprobación del sexo forzado, la presión respecto la actividad y sus conductas sexuales agresivas, incrementan la probabilidad, en los hombres, de perpetrar violencia sexual contra las mujeres?
R2F23	¿El salir con pares o hermanas/os mayores que consumen alcohol o drogas incrementa el riesgo, de las mujeres, de convertirse en víctima de violencia sexual?

27. Existe una relación, significativamente positiva entre las actitudes y comportamiento de los pares respecto al sexo y un incremento en la probabilidad de perpetrar agresiones sexuales (En 4 de 4 estudios). Por otra parte, la presión de los pares respecto a la actividad sexual también resultó relacionada con un incremento en la probabilidad de perpetrar violencia sexual (Significativo en 6 de 7 estudios). Asimismo, la existencia de agresiones sexuales entre pares constituyó otro predictor significativo de la perpetración de violencia sexual en hombres adolescentes (En 3 de 3 estudios) (Tharp et al., 2012).

28. El mantener relación con amistades consideradas antisociales eleva significativamente el riesgo de sufrir violencia sexual. Al analizar el impacto que tiene para las mujeres relacionarse con pares con características de riesgo³¹ se encontró que el mantener relación con amistades consideradas antisociales³² eleva significativamente el riesgo de sufrir violencia sexual (En 2 de 2 estudios). (Tharp et al., 2012). Otro estudio que analizó las consecuencias de relacionarse con pares que consumen drogas y alcohol, encontró que esta variable mediadora, elevó significativamente la probabilidad de convertirse en víctima de violencia sexual (OR=8.02, p<.005). De manera similar, se consideró el efecto de salir con hermanas mayores consumidoras de alcohol y drogas (OR=8.93, p<.05) en la adolescencia temprana. (East & Hokoda, 2015).

Creencias y actitudes tradicionales sobre los roles de género:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R2F24	¿El presentar una masculinidad hostil, incrementa el riesgo, de que los hombres, perpetren violencia sexual contra las mujeres?
R2F25	¿El ser víctima de castigo corporal en niñas, niños y adolescentes y de formas menores de descuido parental en niños y adolescentes incrementan la probabilidad de coerción y abuso sexual?
R2F26	¿La actitud de culpabilizar a la víctima de violencia sexual se presenta tanto en los hombres como en las mujeres, e incrementa la probabilidad de que

³¹ Ver en Glosario

³² Ver en Glosario

la perpetración de violencia sexual en los hombres y de victimización en las mujeres?

29. La masculinidad hostil y anti-femineidad en hombres adultos es un predictor importante en la perpetración de violencia sexual contra las mujeres. Una revisión sistemática de evidencias de 58 artículos que analizó los factores de riesgo asociados a la violencia sexual, concluyó que el presentar una masculinidad hostil³³ figura como predictor significativo de la perpetración de violencia sexual contra las mujeres (En 19 de 22 estudios) en hombres adultos (Casey, 2017). Similarmente, una revisión meta analítica que recoge evidencia de 85 estudio arrojó que el haber construido una masculinidad basada en la dominación, incrementa la probabilidad de perpetrar Violencia Sexual ($b=0.80$ $p=0.001$). Finalmente, se analizó la variable anti-femineidad, encontrándose también una relación positivamente significativa entre la misma y la perpetración de violencia sexual ($b=0.81$, $p=0.001$) (Smith et al., 2015).
30. El castigo corporal en niñas, niños y adolescentes y formas menores de descuido parental constituyen factores de riesgo para la ocurrencia de coerción y abuso sexual en relación de pareja en la adultez temprana. De acuerdo con un análisis de trayectoria, con regresión logística multinomial, para una muestra de 13,877 estudiante de 32 naciones, se probó que el castigo corporal en niñas, niños y adolescentes (Hombres: $OR=1.32$ $p<.05$. Mujeres: $OR=1.24$ $p<.01$) y formas menores de descuido parental en niños y adolescentes ($H: 1.20$ $p<.01$) incrementan significativamente la probabilidad de coerción y abuso sexual, en relación de pareja, en la adultez temprana (Gámez-Guadix & Straus, 2008). Asimismo, se encontró que esta relación está parcialmente mediada por rasgos y comportamiento antisociales de los individuos.
31. Se encuentra una relación positiva entre actitudes de culpabilización a víctimas en los espacios en los que se dan y revelan estos casos. Efectivamente, el culpabilizar a la víctima de violencia sexual es una actitud que se presenta con mucha frecuencia en los distintos espacios en los que se revelan estos casos. Efectivamente, un estudio de revisión encuentra una relación significativa entre la misma tanto para la perpetración como para la victimización de la violencia Sexual (Significativo en 4 de 4 estudios) (Tharp et al., 2012).

3.2.3. Factores sociales

Los factores sociales se organizan en los siguientes subconjuntos: (i) Desigualdad de género y; (ii) Acceso a internet en agresores sexuales.

Desigualdad de género

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R2F26	¿La desigualdad de género incrementa la probabilidad de las mujeres de ser víctimas de violencia sexual?

32. La igualdad de género está asociada a cambios en el largo plazo en la prevalencia de violencia sexual. Al analizar el impacto de un incremento de la igualdad de género para 109 ciudades de los Estados Unidos con poblaciones mayores a 50 mil habitantes (teniendo el 60% de ellas más de 100 mil habitantes)

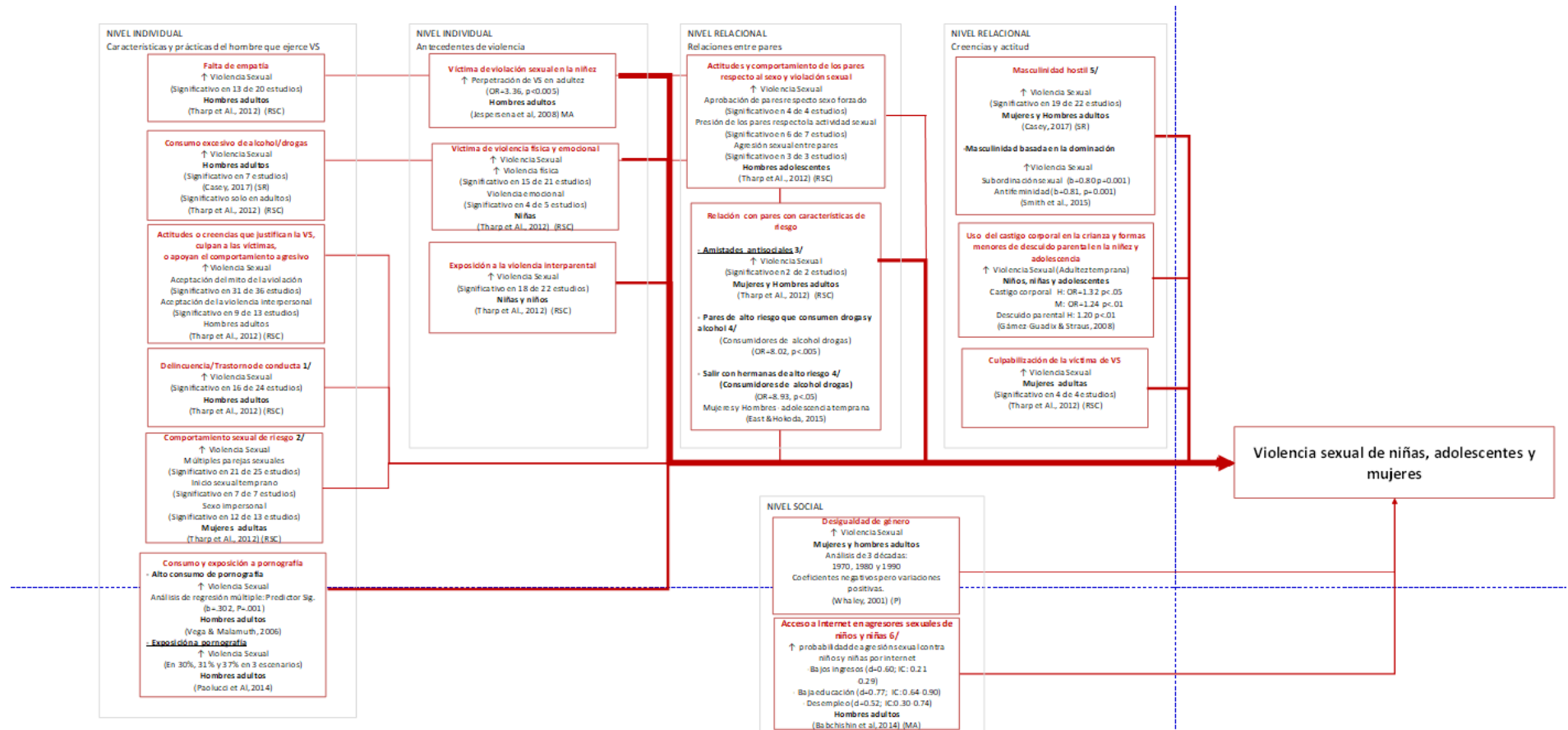
³³ Ver en Glosario

se encontró que, si bien la prevalencia se incrementa en el corto plazo, como efecto de mayores denuncias, de los casos de violencia sexual y como reacción a los cambios, en el largo plazo, la prevalencia de violencia sexual empieza a disminuir. Para este estudio se analizaron los datos de 3 décadas: 1970, 1980 y 1990, obteniéndose como resultado coeficientes negativos con variaciones positivas a través del tiempo. (Whaley, 2001).

Acceso a internet en agresores sexuales:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R2F27	33. ¿El acceso a internet por parte de los agresores sexuales de niños y niñas incrementa la probabilidad de este tipo de abusos sexuales?
	34. El acceso a internet facilita la perpetración por parte de agresores sexuales contra niños y niñas. Un estudio meta-analítico realizado, sobre la base de 30 muestras únicas, encontró que los agresores sexuales de niños y niñas utilizan el internet tanto para contactar directamente a sus víctimas como para perpetrar sus agresiones sexuales por esa vía. Las pruebas estadísticas realizadas muestran que el acceso a internet por parte de estos perpetradores eleva la probabilidad de agresión sexual contra niños y niñas por internet, en mayor grado, para agresores de bajos ingresos ($d=0.60$; IC: 0.21-0.29), con baja educación ($d=0.77$; IC: 0.64-0.90) y en estado de desempleo ($d=0.52$; IC: 0.30-0.74) (Babchishin et al, 2014).

ILUSTRACIÓN 5. MODELOS EXPLICATIVO DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES FUERA DE LA RELACIÓN DE PAREJA



Fuente: Elaboración propia

3.3. Feminicidio íntimo

Se entiende como feminicidio la acción de matar a una mujer por su condición de tal o basada en su género, y por feminicidio íntimo, si es que el delito es cometido por una pareja o ex pareja de la víctima. En este documento no se considera feminicidio íntimo el cometido por familiares o conocidos, como tampoco el perpetrado por personas desconocidas.

Los factores asociados al feminicidio íntimo se organizan en los siguientes subconjuntos: a) factores de nivel individual: características del hombre que ejerce violencia; b) factores de nivel relacional: antecedentes de la violencia ejercida contra la víctima, factores de riesgo, y conductas de control; y c) factores de nivel comunitario: características socioeconómicas del barrio. Se debe indicar que el modelo explicativo de la violencia en relación de pareja y el modelo explicativo del feminicidio íntimo comparten factores de riesgo relacionados al nivel social, los que han sido descritos en la primera parte del presente documento.

3.3.1. Factores individuales

Los factores individuales se organizan en los siguientes subconjuntos: (i) Características del hombre que ejerce violencia-

Características del hombre que ejerce violencia

ID Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R3F28	¿El consumo problemático de alcohol o drogas de hombres en situación de pareja, incrementa la probabilidad de que cometa feminicidio íntimo?
R3F29	¿La presencia de problemas de salud mental en hombres en situación de pareja, incrementa la probabilidad de que cometan feminicidio íntimo?

35. Los hombres que ejercen violencia en relación de pareja y además presentan un consumo problemático de alcohol y drogas, tienen un 85% más de probabilidades de cometer feminicidio íntimo respecto a otros que solo ejercen violencia contra su pareja. Así lo estableció un meta-análisis que examinó los resultados de 17 estudios sobre feminicidio íntimo de Estados Unidos, Canadá, Portugal, España y Gran Bretaña (OR 1.85, $p < 0.001$) (Spencer y Stith, 2018).
36. Los hombres que ejercen violencia en relación de pareja y además presentan problemas de salud mental, siendo los más comunes los desórdenes de personalidad, tienen un 30% más de probabilidades de cometer feminicidio íntimo respecto a otros que solo ejercen violencia en relación de pareja; así lo estableció un meta-análisis que examinó los resultados de 17 estudios sobre feminicidio íntimo (OR 1.30, $p < 0.05$) (Spencer y Stith, 2018).

3.3.2. Factores relacionales

Los factores relacionales se organizan en los siguientes subconjuntos: (i) Antecedentes de violencia en relación de pareja; (ii) Factores de riesgo; y (iii) Conductas de control.

Antecedentes de violencia en la relación de pareja:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R3F30	¿Las amenazas previas con arma ejecutadas por un hombre contra su pareja, incrementan la probabilidad que este cometa feminicidio íntimo?
R3F31	¿Actos previos de estrangulamiento ejecutados por un hombre contra su pareja, incrementan la probabilidad que este cometa feminicidio íntimo?
R3F32	¿Haber ejercido antes actos de violación sexual contra la pareja, aumentan la probabilidad de que el agresor cometa feminicidio íntimo?
R3F33	¿Amenazas previas ejecutadas por un hombre contra su pareja, incrementan la probabilidad que este cometa feminicidio íntimo?

37. Los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y previamente las han amenazado con un arma, tienen 7 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo respecto a quienes ejercen violencia en relación de pareja sin incluir esa conducta; así lo estableció un meta-análisis que examinó los resultados de 17 estudios sobre feminicidio íntimo de Estados Unidos, Canadá, Portugal, España y Gran Bretaña (OR=7.36 $p<0.001$) (Spencer y Stith, 2018).

38. Los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y previamente las han estrangulado, tienen 7 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo respecto a quienes han ejercido violencia contra su pareja sin incluir esta conducta. Así lo ha establecido un meta-análisis que examinó los resultados de 17 estudios sobre feminicidio íntimo (OR=7.23, $p<0.001$) (Spencer y Stith, 2018).

39. Los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y previamente las han forzado a tener relaciones sexuales o las han violado, tienen 5 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo respecto de aquellos que han ejercido violencia sin incluir estas conductas. Así lo estableció un meta-análisis que examinó los resultados de 17 estudios sobre feminicidio íntimo (OR=5.44, $p<0.001$) (Spencer y Stith, 2018).

40. Los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y previamente las han amenazado, tiene 4 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo respecto a aquellos que han ejercido violencia sin incluir esta conducta. Así lo estableció un meta-análisis que examinó los resultados de 17 estudios sobre feminicidio íntimo (OR=4.83, $p<0.001$) (Spencer y Stith, 2018).

Factores de riesgo:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R3F34	¿El acceso directo a armas por parte del hombre que ejerce violencia en relación de pareja, incrementa las probabilidades de que cometa feminicidio íntimo?
R3F35	¿Las agresiones ejecutadas por un hombre contra su pareja, cuando ésta se encontraba embarazada, incrementan las probabilidades de que el hombre que ejerció violencia cometa feminicidio íntimo?

41. Los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y además tienen acceso directo a un arma, tienen 11 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo respecto de aquellos que ejercen violencia en relación de pareja, pero no tienen acceso a armas. Así lo estableció un meta-análisis que examinó los resultados de 17 estudios de sobre feminicidio íntimo de Estados Unidos, Canadá, Portugal, España y Gran Bretaña (OR=11.17, $p<0.001$), (Spencer y Stith, 2018).
42. Los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y las han agredido cuando estaban embarazadas, tienen 3 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo, respecto de aquellos que ejercen violencia en relación de pareja, pero sin incluir esta conducta. Así lo estableció un meta-análisis que examinó los resultados de 17 estudios sobre feminicidio íntimo (OR=3.93, $p<0.001$) (Spencer y Stith, 2018).

Conductas de control:

ID Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R3F36	¿Los hombres que sometieron previamente a sus parejas a situaciones de control, tienen más probabilidades de cometer feminicidio íntimo?
R3F37	¿Los hombres que han acosado previamente a sus parejas, tienen más probabilidades de cometer feminicidio íntimo?
R3F38	¿Los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y además las celan, tienen más probabilidades de cometer feminicidio íntimo?
R3F39	¿El hecho de que la víctima de violencia en relación de pareja haya dejado o amenace a su agresor con dejarlo, incrementa las probabilidades de que éste cometa feminicidio íntimo?

43. Los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y las han sometido a situaciones de control, es decir a celos sexuales, control de su conducta o asilamiento de círculos cercanos, tienen 5 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo, respecto de aquellos que ejercen violencia de pareja sin incluir estas conductas. Así lo estableció un meta-análisis que examinó los resultados de 17 estudios sobre feminicidio íntimo de Estados Unidos, Canadá, Portugal, España y Gran Bretaña (OR=5.60, $p<0.001$) (Spencer y Stith, 2018).
44. Los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y las han acosado, tienen 3 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo, respecto de aquellos que ejercen violencia de pareja sin incluir esta conducta. Así lo estableció un meta-análisis que examinó los resultados de 17 estudios (OR=3.13, $p<0.001$) (Spencer y Stith, 2018).
45. Los hombres que ejercen violencia contra sus parejas y las han celado, tienen 2 veces más probabilidades de cometer feminicidio íntimo, respecto de aquellos que ejercen violencia de pareja, pero sin incluir esta conducta. Así lo estableció un meta-análisis que examinó los resultados de 17 estudios (OR=2.58, $p<0.001$) (Spencer y Stith, 2018).
46. El riesgo de que el hombre que ejerce violencia en relación de pareja cometa feminicidio íntimo se incrementa en más de 2 veces si la víctima lo deja o le ha

pedido que se vaya previamente. Así lo establece un estudio de caso – control en el que se analizaron 220 casos de feminicidio íntimo y 343 casos de violencia física contra mujeres sin desenlace fatal, desarrollado en 11 ciudades de los Estados Unidos (OR=2.40, $p<0.01$) (Campbell et al, 2003).

3.3.3. Factores comunitarios

Los factores comunitarios se organizan en los siguientes subconjuntos: (i) Características socioeconómicas del barrio; y (ii) Abordaje de la violencia contra las mujeres por los medios de comunicación.

Características socioeconómicas del barrio:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R3F40	¿El alto nivel de inestabilidad residencial en los barrios, influye en el incremento de los feminicidios íntimos?
R3F41	¿La mayor desventaja social de un barrio, influye en el incremento de la violencia con riesgo de feminicidio?

47. El alto nivel de inestabilidad residencial en los barrios, es decir la alta proporción de personas que se han mudado en los últimos cinco años, está relacionada a una mayor presencia de feminicidios íntimos. Un estudio transversal que analizó un total de 184 feminicidios y en el que se comparó feminicidios íntimos con “otros feminicidios” ocurridos en el Estado de Wisconsin (Estados Unidos), identificó que las mujeres que viven en barrios con una alta inestabilidad residencial (decil superior de inestabilidad) tienen 5 veces más posibilidades de morir como víctimas de feminicidio íntimo respecto a quienes viven en barrios con una menor inestabilidad residencial (OR=5.22, $p<0.01$) (Beyer et al, 2015).

48. La desventaja social, variable que resume desigualdades sociales y económicas que debilitan el control social en el distrito de residencia, está relacionada positivamente con la frecuencia de la violencia con riesgo de feminicidio íntimo. Un estudio de corte transversal basado en una encuesta nacional en el Perú evidencia que las mujeres que viven en distritos con una alta desventaja social tienen 95% más riesgo de sufrir feminicidio íntimo respecto a aquellas que tienen similares características individuales, pero que viven en barrios con una menor desventaja social (OR= 1.95, $p<0.01$) (Hernández et al, 2018).

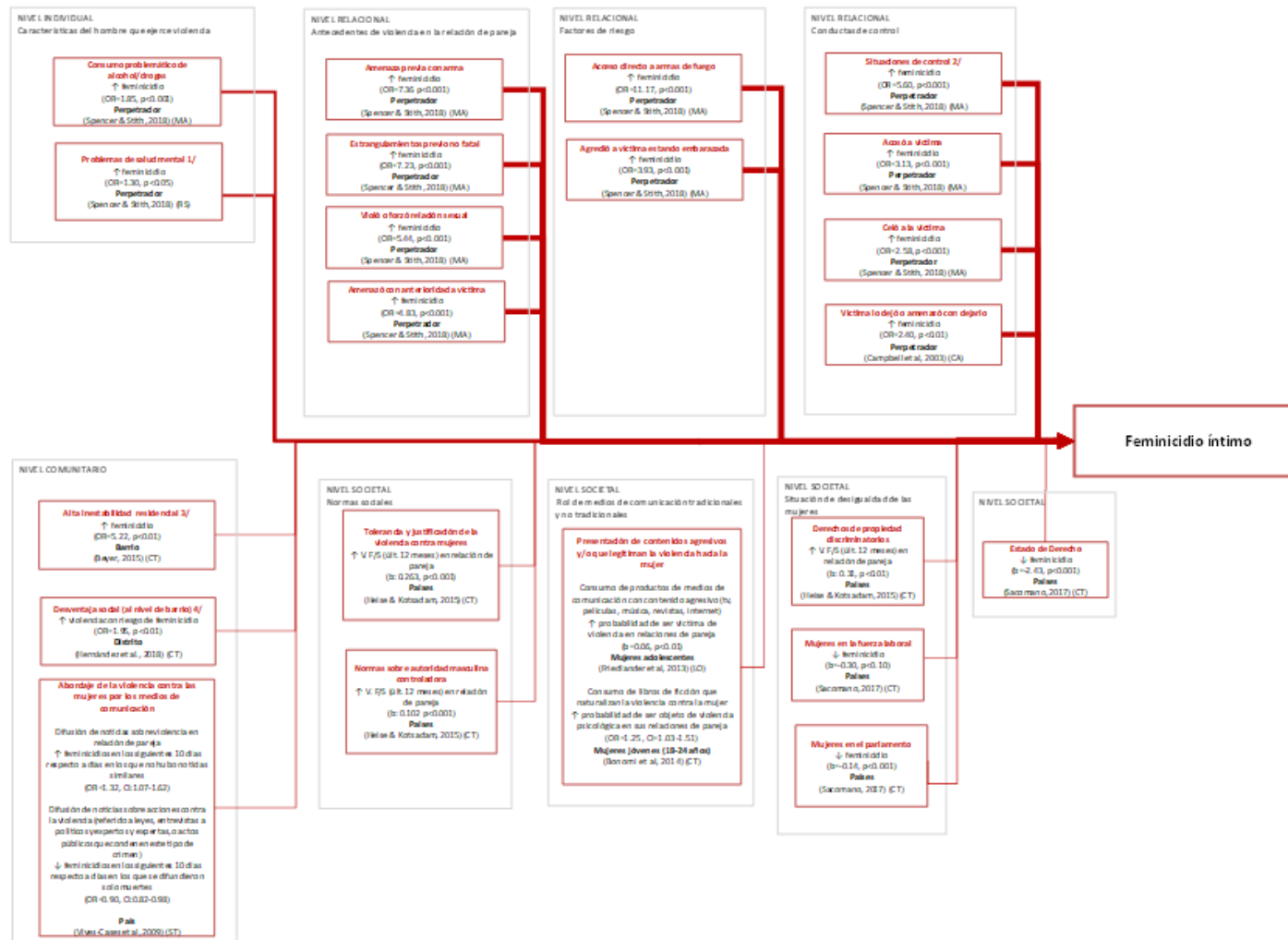
Abordaje de la violencia contra las mujeres por los medios de comunicación:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R3F42	¿La difusión de noticias de violencia en relación de pareja y/o feminicidios influye en el incremento de feminicidios?

49. La difusión de noticias de casos de violencia de pareja está relacionada a un incremento en un 32% de ocurrencias de feminicidios durante los siguientes 10 días de transmitida la noticia, en comparación con los días en los que no se difundió ninguna noticia de este tipo. Así lo establece un estudio de “Serie Temporal” basado en el análisis de 3733 noticias televisivas que cubren el tema

de violencia en relación de pareja en los principales canales públicos y privados de la televisión española (OR=1.32, CI:1.07-1.62). Asimismo, se determinó que la difusión de noticias sobre acciones contra la violencia, es decir noticias relacionadas a leyes, entrevistas a políticos o expertos/as así como actos públicos que condenen la violencia, está relacionada a un 10% menos de probabilidad de ocurrencia de nuevos feminicidios, en comparación con los días en los que se difunden noticias solo de muertes (OR=0.90, CI: 0.82-0.98) (Vives et al, 2009).

ILUSTRACIÓN 6. MODELO EXPLICATIVO DE FEMINICIDIO ÍNTIMO DE PAREJA



Fuente: Elaboración propia

3.4. Acoso sexual

3.4.1. Factores Individuales

Los factores individuales se organizan en los siguientes subconjuntos: (i) Características del hombre que ejerce violencia sexual.

Características del hombre que ejerce violencia sexual:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R4F43	¿El abuso en el consumo de drogas y alcohol eleva la probabilidad de que los hombres ejerzan acoso sexual contra las mujeres?
R4F44	¿Los trastornos conductuales, en los hombres, incrementan la probabilidad de perpetrar acoso sexual contra las mujeres?
R4F45	¿El haber estado expuesto a violencia (física, psicológica y sexual) en la niñez incrementa la probabilidad de ejercer acoso sexual en los hombres?

50. El abuso en el consumo de drogas y alcohol, el padecimiento de trastornos de la personalidad y los antecedentes de violencia en la niñez elevan la probabilidad de que los hombres ejerzan acoso sexual contra las mujeres. Una revisión sistemática de la literatura existente sobre la violencia relacionada con el acoso sexual obsesivo, aplicando meta-análisis, destaca como factores de riesgo con correlatos significativos con el acoso sexual obsesivo (Rosenfeld, 2004):

- El abuso de sustancias incrementa el riesgo de perpetración de acoso sexual obsesivo por parte de los hombres: $rc = .19$ IC 95% [0.17, 0.21], 5 estudios.
- El sufrir trastornos de la personalidad incrementa el riesgo de perpetración de acoso sexual obsesivo por parte de los hombres: $rc = 0.1$ IC 95% [0.03, 0.17], 4 estudios.
- Los antecedentes de violencia en la niñez incrementan el riesgo de perpetración de acoso sexual obsesivo por parte de los hombres $rc = -0.25$ IC 95% [0.3, 0.53], 3 estudios.

3.4.2. Factores relacionales

Los factores relacionales se organizan en los siguientes subconjuntos: (i) Relaciones entre pares, colegas y otros.

Relaciones entre pares, colegas y otros:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R4F46	¿Las actitudes intimidantes por parte de pares o colegas, en el caso de las mujeres, representan un predictor de que vayan a ejercer acoso sexual?
R4F47	¿Las actitudes sexistas, sean hostiles o benévolas, a través del internet o el teléfono móvil, por parte de los hombres adultos, son predictores de que se conviertan en acosadores sexuales?

51. Una relación intimidante, a través de mensajes intimidantes directos o indirectos, figura como un predictor significativo de acoso sexual obsesivo por parte de pares, colegas u otros hombres adultos del entorno: $rc = .26$ IC 95% [0.8, 0.44], 6 estudios.
52. Las actitudes sexistas, sean hostiles o benévolas, a través del internet o el teléfono móvil, por parte de los hombres adultos, son predictores de que se conviertan en acosadores sexuales. Según un estudio que examina la participación de 219 estudiantes universitarios en el acoso cibernético en el contexto de sus relaciones de pareja y explora el impacto del sexismo en el acoso cibernético por parte de los hombres a sus parejas (Mujeres), muestra que el 48,4% de los participantes informaron haber acosado a sus parejas durante el último año a través del teléfono móvil y el 37,5% a través de Internet. Los hombres reportaron un mayor grado de acoso cibernético contra sus parejas a través de ambos medios. Los análisis de regresión indicaron que los niveles de sexismo hostil de los hombres están relacionados con el “ciberacoso” a sus parejas. Específicamente se encontró que las actitudes sexistas (Hostiles y benévolas) incrementaron de manera significativa la probabilidad de ejercer ↑ acoso cibernético tanto a través del teléfono Móvil ($\beta = .31$, $t = 2.89$, $p < .01$) como a través del Internet ($\beta = .24$, $t = 2.22$, $p < .05$) (Martínez & Duran, 2016).

3.4.3. Factores comunitarios

Los factores relacionales se organizan en los siguientes subconjuntos: (i) Tolerancia al acoso sexual en el lugar de trabajo.

Tolerancia al Acoso Sexual en el lugar de trabajo:

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R4F48	¿Que exista una minoría de mujeres en la composición del grupo de trabajo incrementa la probabilidad de que las mujeres se conviertan en víctimas de acoso sexual?
R4F49	¿Las actitudes tolerantes hacia el acoso sexual en el centro de trabajo incrementa la probabilidad de que las mujeres se conviertan en víctimas de acoso sexual y de que los hombres lo ejerzan?
R4F50	Que se presente un bajo nivel de integración entre colegas y personal de distinta jerarquía, en el centro de trabajo, ¿eleva la probabilidad de que las mujeres se conviertan en víctimas de acoso sexual y de que los hombres lo ejerzan?

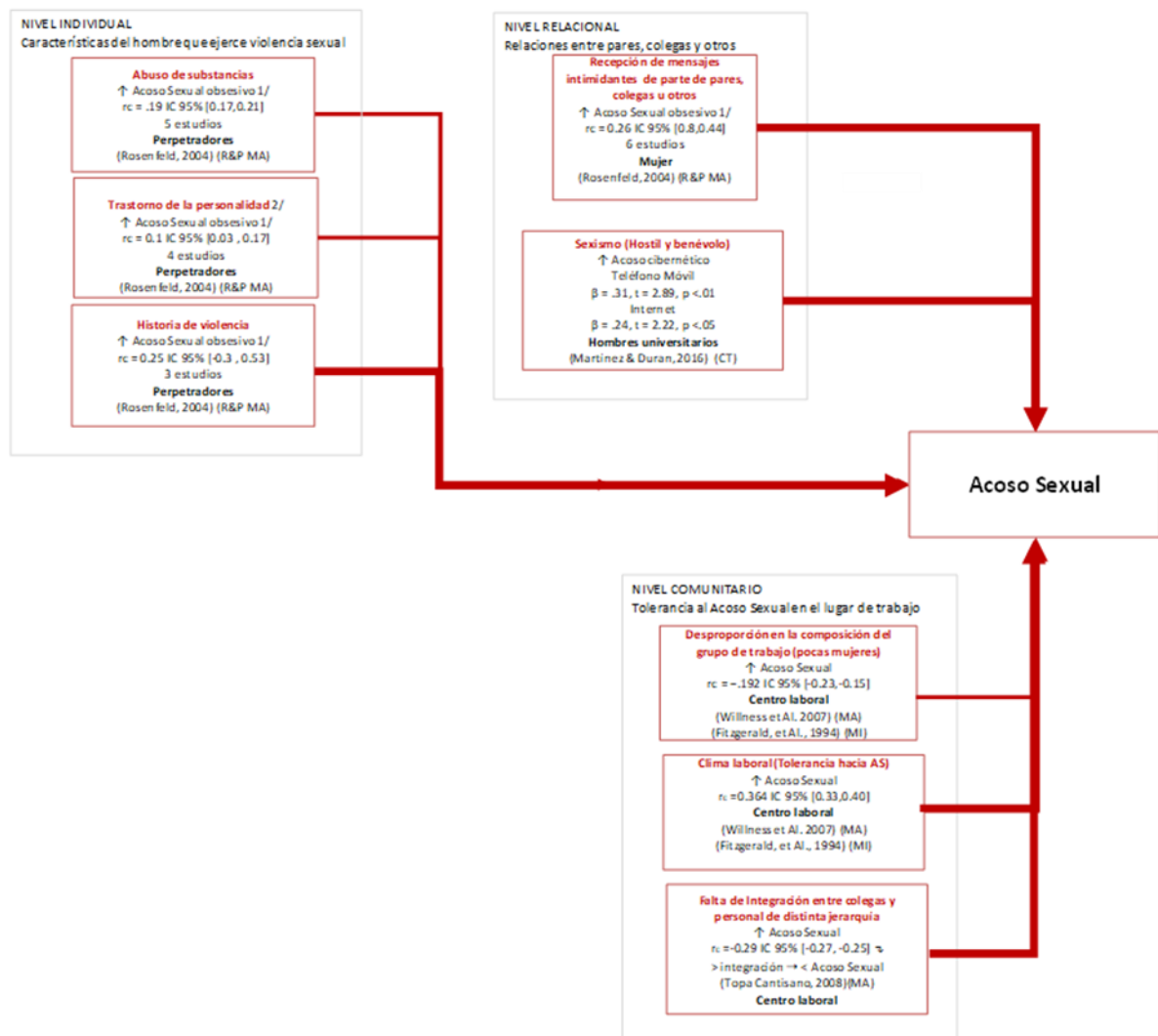
53. Climas organizacionales específicos facilitan la ocurrencia de acoso sexual laboral. Un estudio meta analítico que utiliza los datos de 41 estudios (De los cuales 35 son artículos publicados en revistas y 5 son disertaciones) concluye que “el clima organizacional” $rc = 0.364$ IC 95% [0.33, 0.40] ocupa un lugar prominente en la facilitación de los casos de acoso sexual. Asimismo, la variable “contexto laboral de género” también resultó siendo significativa $rc = -.192$ IC 95% [-0.23,-0.15] (Willness et al. 2007).

El mismo estudio muestra que las mujeres representen una minoría dentro del grupo de trabajo, eleva la probabilidad de que ellas se conviertan en víctimas de

acoso sexual ($rc = -.192$ IC 95% [-0.23,-0.15]) dentro de su centro laboral (Willness et al. 2007).

54. Mayores niveles de integración laboral reduce el riesgo de acoso sexual laboral hacia las mujeres. Un estudio meta-analítico respecto de la falta de integración entre colegas y personal de distinta jerarquía, con modelo estructural de antecedentes y consecuencias, muestra que el incrementar los niveles de Integración dentro del centro laboral, reduce el riesgo de que se produzca acoso sexual contra las mujeres ($rc = -0.29$ IC 95% [-0.27, -0.25]) (Topa Cantisano, 2008).

ILUSTRACIÓN 7. MODELO EXPLICATIVO DE ACOSO SEXUAL (LABORAL)



Fuente: Elaboración propia

3.5. Personas en situación de vulnerabilidad

La violencia contra las mujeres, en sus diferentes modalidades repercute de manera diferenciada a aquellas expuestas a marginación, estigma y a las múltiples e interrelacionadas formas de discriminación. En este acápite se describirán tres condiciones que, de acuerdo a la evidencia, impactan en la prevalencia de la violencia de género contra las mujeres: a) Etnicidad; b) Discapacidad, y; c) Diversidad Sexual.

3.5.1. Etnicidad

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
R1F51	¿La etnia a la que pertenece una mujer está relacionada a una mayor o menor prevalencia de violencia en relación de pareja?

55. Los antecedentes lingüísticos de una persona permiten identificar su pertenencia étnica. Las mujeres peruanas que pertenecen al grupo denominado “castellano reciente”, es decir quienes reportan haber crecido en un hogar de habla indígena en el que ahora se habla castellano, presentan una asociación positiva con una mayor prevalencia de violencia en relación de pareja, frente a las mujeres que pertenecen al grupo de “castellano antiguo”, es decir quienes se criaron y viven en un hogar de habla castellana. Así lo establece un estudio transversal basado en una encuesta nacional peruana (ENDES 2003-2012) (Agüero, 2018).

Los coeficientes de correlación son los siguientes:

- Violencia física severa ($b=0.056$, $p<0.01$)
- Violencia sexual ($b=0.025$, $p<0.01$)
- Violencia emocional ($b=0.030$, $p<0.01$)
- Violencia física moderada ($b=0.023$, $p<0.01$)

56. Ser una mujer afrodescendiente en Estados Unidos se correlaciona significativamente con una mayor probabilidad de presentar victimización múltiple, es decir haber sido violentada física, psicológica o sexualmente por varias parejas, en comparación a la situación de las mujeres latinas. Así lo estableció un estudio de corte transversal realizado en base a información de 164 mujeres de Michigan, Ohio, Texas y Ontario en Estados Unidos, en el que se estableció que el coeficiente de correlación es igual a 0.22 ($p<0.05$) (Stein, 2016). En un sentido similar, otro estudio transversal basado en la experiencia de 93 mujeres del área del Atlántico Medio de Estados Unidos, evidenció que existe una mayor concentración de mujeres no blancas (59%) que blancas (41%) como víctimas de victimización múltiple (Alexander, 2009).

3.5.2. Discapacidad

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
RF52	¿La condición de discapacidad de las mujeres incrementa las probabilidades de que sea víctima de violencia de género en relación a las mujeres que no tienen discapacidad?

57. Las mujeres que tienen una discapacidad de por lo menos un año de duración, tienen significativamente más probabilidades de experimentar violencia en relación de pareja en comparación con las mujeres sin discapacidad. Así lo establece un estudio transversal basado en una Encuesta Nacional de Estados Unidos (Breiding et al, 2015).
- Las mujeres con discapacidad tienen casi 5 veces más probabilidades de ser víctimas de **violación sexual** en relación de pareja, respecto a las mujeres que no tienen discapacidad [AOR = 4.5; $p < 0.05$].
 - Las mujeres con discapacidad tienen 3 veces más probabilidades de ser víctimas de **violencia sexual** diferente a la violación sexual, en relación de pareja, respecto a las mujeres que no tienen discapacidad [AOR = 3.0; $p < 0.05$].
 - Las mujeres con discapacidad tienen casi 3 veces más probabilidades de ser víctimas de **acoso/hostigamiento** en relación de pareja, respecto a las mujeres que no tienen discapacidad [AOR = 2.9; $p < 0.05$].
 - Las mujeres con discapacidad tienen más de 2 veces la probabilidad de ser víctimas de **violencia física** en relación de pareja, respecto a las mujeres que no tienen discapacidad [AOR = 2.2; $p < 0.05$].
 - Las mujeres con discapacidad tienen 2 veces más probabilidades de ser víctimas de **control en su salud sexual o reproductiva** en relación de pareja, respecto a las mujeres que no tienen discapacidad [AOR = 2.0; $p < 0.05$].
 - Las mujeres con discapacidad tienen 2 veces más probabilidades de ser víctimas de **violencia psicológica** en relación de pareja, respecto a las mujeres que no tienen discapacidad [AOR = 1.8; $p < 0.05$].
58. Un desorden mental, en no pocos casos, está asociado a una discapacidad. Las mujeres que sufren algunos desórdenes mentales tienen mayor riesgo de experimentar violencia en relación de pareja a lo largo de su vida, en comparación con las mujeres que no presentan estos diagnósticos. Así lo establece una revisión sistemática y meta-análisis que analiza 41 estudios (Trevillion et al, 2012).
- Las mujeres que presentan trastornos de estrés postraumático tienen 7 veces más probabilidades de experimentar violencia en relación de pareja respecto a las mujeres que no presentan este diagnóstico. [OR = 7.34; $p < 0.001$].
 - Las mujeres que presentan trastornos de ansiedad tienen 4 veces más probabilidades de experimentar violencia en relación de pareja respecto a las mujeres que no presentan este diagnóstico. [OR = 4.06; $p < 0.001$].
 - Las mujeres que presentan trastornos depresivos tienen casi 3 veces más probabilidad de experimentar violencia en relación de pareja respecto a las mujeres que no presentan este diagnóstico. [OR = 2.77; $p < 0.001$].

3.5.3. Diversidad sexual

ID_Relación	Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia
RF53	¿Tener una orientación sexual “no heterosexual” incrementa las probabilidades de violencia de contra las mujeres?

59. Las mujeres que tienen una orientación sexual no heterosexual tienen más probabilidades de haber experimentado “experiencias adversas en la niñez” respecto a las personas heterosexuales. Así lo estableció un estudio de corte transversal que analizó la experiencia de 1103 personas adultas conformadas por personas heterosexuales, heteroflexibles, bisexuales, lesbianas y gays en Estados Unidos, que concluyó que una persona no heterosexual (heteroflexible, bisexual, lesbiana o gay) tiene un 47% más probabilidades de informar sobre experiencias adversas en la niñez, respecto a las personas heterosexuales (OR=1.47, $p < 0.001$). El estudio además precisó que tasa de prevalencia de violencia sexual, incluyendo violación sexual, contra mujeres antes de los 16 años es mayor en las bisexuales respecto a las heterosexuales (chi-cuadrado = 18.10, $p < .001$) (Zou y Andersen, 2015).

IV. MODELO PRESCRIPTIVO

En esta sección se presentan y sustentan, en base a evidencias, las intervenciones seleccionadas que inciden en los factores del modelo explicativo o en la condición de interés directamente. Estas intervenciones para fines de la presentación han sido organizadas en tres grandes categorías de Prevención: (i) Primaria; (ii) Secundaria y; (iii) Terciaria. Asimismo, al interior de cada categoría se han especificado tipos de intervenciones en función a la similitud que existen entre ellas.

4.1. Modelo prescriptivo de la violencia en relación de pareja y feminicidio íntimo

Las intervenciones consideradas en el modelo prescriptivo de la violencia en relación de pareja y feminicidio íntimo fueron clasificadas en 12 Tipos:

Incluidas en Prevención Primaria:

1. Intervenciones educativas para modificar conocimientos, actitudes, habilidades y comportamiento
2. Intervenciones basadas en transferencias condicionadas y grupos de ahorro hacia una mayor autonomía económica de las mujeres

Incluidas en Prevención Secundaria:

3. Intervenciones para detectar y referenciar a mujeres en situación de violencia a servicios especializados
4. Intervenciones para mejorar prácticas de crianza para integrantes de la familia (padres, madres e hijos/as)

Incluidas en Prevención Terciaria:

5. Consejerías para mujeres en situación de violencia a fin de informar sobre la violencia y promover medidas de seguridad
6. Terapia para mujeres en situación de violencia para evitar la victimización múltiple
7. Medidas limitativas de derechos del agresor para evitar reincidencia
8. Tratamientos para agresores a fin de evitar la reincidencia en casos de violencia
9. Servicios de defensa y recepción de denuncias especializados en violencia contra la mujer
10. Intervenciones vinculadas al sistema penal y los servicios comunitarios para opciones de seguridad y atención integral a la víctima
11. Servicio de seguimiento post hogar refugio
12. Intervenciones para mejorar las relaciones de parejas en casos de violencia leve.

4.1.1. Intervenciones Educativas para modificar Conocimientos, Actitudes, Habilidades y Comportamiento.

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En estudiantes de 11 a 18 años ¿qué tan eficaz o efectivo es proporcionarles programas educativos dirigidos a modificar actitudes, habilidades y conocimientos vinculados a la violencia de pareja en la adolescencia, para disminuir la prevalencia de esta forma de violencia contra la mujer o la de sus factores asociados?

En estudiantes universitarios jóvenes ¿qué tan eficaz o efectivo es implementar actividades educativas que buscan modificar conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados a la violencia sexual, para disminuir la prevalencia de esta forma de violencia contra la mujer o la de sus factores asociados?

En hombres adultos ¿qué tan eficaz o efectivo es implementar un programa que promueve una red de hombres líderes que se comprometen y realizan acciones contra la violencia de pareja hacia las mujeres, para modificar sus actitudes relacionadas a la igualdad de género o las de los hombres de su entorno?

En personas adultas rurales ¿qué tan eficaz o efectivo es exponerlas a material audiovisual especializado en la prevención de la violencia de pareja, para disminuir la prevalencia de esta forma de violencia contra la mujer o la de sus factores asociados?

En hombres adultos ¿qué tan eficaz o efectivo es implementar sesiones de capacitación que cuestionan sus masculinidades y abordan sus vínculos de pareja y sus paternidades, para disminuir la perpetración de la violencia de pareja y tener vínculos más igualitarios?

1. En niños, niñas y adolescentes de 11 a 18 años, la implementación de “Programas educativos dirigidos a prevenir la violencia de pareja adolescente”, en su mayoría enmarcados en los planes de estudio de sus colegios, con una frecuencia que va de 1 a 60 semanas e impartidos mayoritariamente por sus maestros, impacta positivamente en el nivel de conocimiento, actitudes y comportamientos relacionados a esta forma de violencia. Un metanálisis que analiza 22 estudios de Estados Unidos y uno de Canadá, experimentales o cuasi experimentales demostró que los adolescentes de 11 a 18 años que se benefician de Programas Educativos dirigidos a prevenir la violencia de pareja adolescente incrementaron su conocimiento ($g = 0.22$, 95% CI = [0.05, 0.39] – efecto mediano) y mejoraron las actitudes relacionadas a la violencia de pareja adolescente ($g = 0.14$, 95% CI = [0.1, 0.19]– efecto pequeño), asimismo disminuyeron la aceptación de los mitos de la violencia sexual ($g = -0.47$, 95% CI = [-0.69, -0.26]) – efecto grande) y la victimización de la violencia de pareja adolescente ($g = -0.21$, 95% CI = [-0.41, -0.02]), en comparación con quienes no recibieron estos programas (De la Rue et al, 2017).
2. En adolescentes mayores de 12 años, la implementación de un Programa con la comunidad educativa (*Dating Matters*) que incluye la capacitación a alumnos del sexto al octavo grado sobre habilidades para las relaciones saludables, capacitación a los padres de estos alumnos sobre crianza positiva y comunicación efectiva con sus hijos sobre relaciones saludables, capacitación en línea a profesores sobre información y recursos frente a la violencia de pareja adolescente, un programa comunicacional para jóvenes sobre relaciones saludables, y actividades en el centro de salud local para analizar y construir capacidades para la prevención de la violencia, disminuye la prevalencia de la violencia de pareja adolescente y el uso de estrategias negativas para solucionar

conflictos. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT), que involucró a 2349 estudiantes de 12 años en promedio, de escuelas ubicadas en vecindarios en comunidades de alto riesgo de Estados Unidos demostró que los y las estudiantes que recibieron la intervención reportaron un 8,43% menos perpetración y 9,78% menos victimización de violencia de pareja adolescente, así como 5,52% menos uso de estrategias negativas de resolución de conflictos, en comparación con quienes solo recibieron el programa de cuidado estándar en el octavo grado (Niolon et al, 2019).

3. En hombres y mujeres universitarias, la implementación de actividades educativas en universidades (informativas, basadas en socialización o en reducción de riesgo) para modificar conocimiento, actitudes y comportamientos de violencia sexual, impartidas por pares, profesionales y graduados, disminuyeron las actitudes de violación, disminuyeron las actitudes relacionadas con la violación, incrementaron el conocimiento sobre la violación, disminuyeron la intención de comportamiento relacionado a la violencia sexual y disminuyeron la incidencia de violación sexual. Un meta-análisis con 69 estudios que incluyeron 102 intervenciones de tratamiento y 18,172 participantes con un promedio de edad de 20.3 años, de los cuales el 48.7% fueron mujeres, evidenció que la implementación de actividades educativas en universidades (informativas, basadas en socialización o en reducción de riesgo) disminuyeron las actitudes de violación ($d = 0.21$, 95% CI: [0.17,0.25]), las actitudes relacionadas con la violación ($d = 0.125$, 95% CI: [0.076, 0.174]), incrementaron el conocimiento sobre la violación ($d = 0.57$, 95% CI: [0.50,0.65]), disminuyeron la intención de comportamiento relacionado a la violencia sexual ($d = 0.136$, 95% CI: [0.054,0.217]) y disminuyeron la incidencia de violación sexual ($d = 0.10$, 95% CI: [0.04, 0.17]), en comparación con quienes no lo recibieron (Anderson & Whiston, 2005).
4. En jóvenes universitarios, la implementación de una sesión educativa para intervenir ante la presencia de situaciones de agresión sexual (bystanders), basada en la idea de que los participantes son aliados en su prevención y pueden adoptar comportamientos prosociales, con una duración en promedio de 140 minutos (60-420 minutos) e impartido mayoritariamente por pares, impacta positivamente en sus conductas de ayuda y en las actitudes frente a la violencia sexual. Un meta-análisis que analiza 12 estudios que involucran a 2,926 personas de Estados Unidos, demostró que las y los jóvenes que asistieron a una sesión educativa para intervenir ante la presencia de situaciones de agresión sexual incrementa su intención de ayudar a mujeres en riesgo de violencia sexual ($d = 0.58$, 95% CI: [5.38, 0.78]), así como sus conductas de apoyo real ($d = 0.23$, 95% CI: [0.04, 0.41]). Asimismo disminuye actitudes de apoyo a la violencia sexual (mitos) ($d = -0.28$; 95% CI: [-0.20, -0.36]) y la proclividad a la violación ($d = -0.17$, 95% CI: [-0.03, -0.31]), en comparación con quienes no recibieron esta intervención (Katz y Moore, 2013).
5. En hombres adultos, la implementación de un Programa de reclutamiento y entrenamiento de activistas contra la violencia hacia la mujer, que incluye la presencia de una Secretaria Distrital y una red de activistas con los que se trabajan capacitaciones, talleres, campañas, incluyendo grupos de pares y acciones promovidas por los mismos activistas en sus entornos cotidianos, de manera permanente, impacta positivamente en las actitudes vinculadas a la igualdad de género entre hombres y mujeres en los mismos activistas, así como de los hombres de las comunidades en los que la intervención tiene presencia. Un estudio cuasiexperimental que analizó la situación de 373 hombres de 32.7

años en promedio, de una localidad predominantemente rural y pobre de la India (Uttar Pradesh) demostró que la implementación del Programa de reclutamiento y entrenamiento de hombres activistas contra la violencia (Men's Action to Stop Violence Against Women - MASVAW) incrementa la actitud progresista de los hombres activistas sobre la autonomía de la mujer ($b = 3.01$, $p < 0.01$), los roles de género ($b = 4.89$, $p < 0.01$), el trabajo doméstico ($b = 0.90$, $p < 0.01$), las masculinidades ($b = 3.27$, $p < 0.01$), la sexualidad ($b = 2.51$, $p < 0.01$) y las normas sobre mujeres y niños ($b = 1.14$, $p < 0.01$) asimismo disminuye actitudes relacionadas respecto a que mujeres realicen el trabajo tradicional de las mujeres ($b = -2.86$, $p < 0.01$) o los hombres realicen el trabajo tradicional de los hombres ($b = -2.53$, $p < 0.01$), todo ello en comparación con hombres de comunidades en las que no se implementó la intervención. En un sentido similar, el estudio demuestra que la implementación del Programa tiene efectos en los hombres “no activistas” de las comunidades en las que se implementa la intervención, identificándose que se incrementa la actitud progresista sobre la autonomía de la mujer ($b = 2.27$, $p < 0.01$), los roles de género : ($b = 3.19$, $p < 0.01$), el trabajo doméstico ($b = 0.64$, $p < 0.01$), las masculinidades ($b = 1.93$, $p < 0.01$) y la sexualidad ($b = 1.43$, $p < 0.01$) asimismo disminuye actitudes relacionadas respecto a que mujeres realicen el trabajo tradicional de las mujeres ($b = -1.57$, $p < 0.01$) o los hombres realicen el trabajo tradicional de los hombres ($b = -1.41$, $p < 0.01$) respecto a hombre de comunidades en las que no se implementó la intervención (Das et al, 2012).

6. En mujeres y hombres de comunidades rurales, la exhibición de cortometrajes de 6 a 8 minutos antes de las películas de un festival de cine que dura 6 fines de semana, tiene un impacto positivo en la disminución de la prevalencia de la violencia de pareja, en comparación con aquellas comunidades en las que el festival de cine no los incorporó. Estos cortometrajes tienen como objetivo sensibilizar a quienes presencian casos de violencia de pareja para comprometerlos a intervenir ante un hecho concreto (bystanders). Un ensayo controlado aleatorizado (RCT), que involucró a 356 mujeres de comunidades rurales de Uganda, demostró que la exhibición de cortometrajes antiviolencia contra la mujer en el marco de un festival de cine disminuye el número de incidentes de violencia de pareja en la comunidad ($b = -0.13$) en comparación con aquellas comunidades en las que el festival de cine no los incorporó (Green et al, 2018).
7. En hombres de la comunidad, la implementación de 15 sesiones semanales (7 solo de hombres y 8 incluyendo a sus parejas) de máximo 45 horas, para cuestionar, reflexionar, ensayar e internalizar actitudes y comportamientos equitativos de género y no violentos, tuvo un impacto positivo en la disminución de la violencia física y sexual y en el control del hombre en las decisiones de la pareja, además de actitudes favorables a su paternidad. Las sesiones fueron brindadas por voluntarios comunitarios capacitados con el soporte de enfermeras y personal policial en algunas sesiones específicas. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT), que involucró 1199 parejas de Ruanda demostró que los hombres que recibieron la intervención presentaron una disminución del ejercicio de violencia física ($OR = 0.37$, 95% CI (0.28, 0.49)) y violencia sexual ($OR = 0.34$, 95% CI (0.25, 0.48)); así como una mayor asistencia ($IRR = 1.09$, $p < 0.001$) y acompañamiento masculino a la atención prenatal ($IRR = 1.50$, $p < 0.001$); asimismo presentaron menos dominio de los hombres sobre los ingresos y gastos del hogar ($OR = 0.35$, 95% CI (0.25, 0.48)) así como en el número e intervalo de hijos ($OR = 0.48$, 95% CI (0.36, 0.63)), respecto a quienes no recibieron la intervención (Doyle et al, 2018).

4.1.2. Intervenciones basadas en transferencias condicionadas y grupos de ahorro hacia una mayor autonomía económica de las mujeres

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En hombres adultos que son parejas de beneficiarias de actividades de autonomía económica ¿qué tan eficaz o efectivo es implementar sesiones de capacitación dirigidas a cuestionar sus masculinidades y abordar sus vínculos de pareja y paternidades, para disminuir su justificación a la violencia de pareja y su perpetración?

En mujeres adolescentes y jóvenes ¿qué tan eficaz o efectivo es implementar un programa de entrenamiento simultáneo en el que se abordan sus habilidades relacionadas al ejercicio de sus derechos (salud, sexualidad, liderazgo, entre otras) y sus habilidades generadoras de ingresos, para incrementar su capacidad de decidir sobre su sexualidad y reproducción?

En mujeres empresarias adultas ¿qué tan eficaz o efectivo es implementar un curso de capacitación sobre gestión empresarial, para incrementar sus ingresos y por lo tanto disminuir su dependencia económica?

En mujeres adultas de escasos recursos económicos ¿qué tan eficaz o efectivo es implementar un Programa de Transferencia Condicionada, para disminuir la prevalencia de la violencia de pareja?

8. En hombres adultos, parejas de mujeres beneficiarias de grupos de ahorro, la implementación de 25 sesiones de pares conformados en promedio por 38 personas, durante 24 horas, dirigido por facilitadores capacitados en técnicas de aprendizaje experiencial, a fin de abordar masculinidades, género, paternidad y cuidado, tiene un impacto positivo en las concepciones que tienen sobre la justificación de la violencia física así como la perpetración de la violencia de pareja. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT), que involucró a 450 hombres, parejas de beneficiarias de Grupos de Ahorro de 3 aldeas de Tanzania, demostró que si estos participaban de la intervención disminuía el porcentaje de hombres que estaban de acuerdo con la justificación “el esposo puede golpear a su esposa cuando ella discute con él” (OR: 0.39; $p < 0.001$) así como el reporte de victimización de violencia por parte de sus parejas (OR: 0.48; $p < 0.05$), en comparación con hombres que no recibieron ninguna intervención (Halim et al, 2019).
9. En adolescentes mujeres de 12 a 20 años, la implementación de un Programa de entrenamiento simultáneo en el que se aborda habilidades para la vida (salud sexual y reproductiva, resolución de conflictos, liderazgo, derechos de las mujeres y violencia) así como habilidades vocacionales para actividades generadoras de ingresos (peluquería, sastrería, agricultura, etc.), con la posibilidad de implementar sus propias empresas pequeñas, impactan positivamente en su capacidad de decidir sobre su sexualidad y reproducción. En el caso de las habilidades para la vida, el entrenamiento es impartido por mentoras capacitadas durante 20 sesiones de 2 horas cada sesión, mientras que en el caso de habilidades vocacionales, el entrenamiento está a cargo de profesionales emprendedoras y tiene una duración de 15 días a 3 meses. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT) que involucró a 4800 adolescentes de Uganda demostró que la intervención disminuye probabilidades de que tengan un hijo o (-2.77 pp/-26% tasa de fertilidad), tener sexo sin desearlo (-17.1 pp/-

83% ocurrencia) y aumenta posibilidades de actividades de ingreso (4.4 pp/35%), en comparación con adolescentes que no recibieron la intervención (Bandiera et al 2019).

10. En mujeres empresarias la implementación de un proceso de capacitación sobre costos, precios, derechos y obligaciones legales, organización comercial y elección de productos, marketing y estrategias para ser una vendedora efectiva) durante 12 sesiones de 4 horas en 6 semanas e impartidos por instructores (profesores universitarios, graduados o estudiantes universitarios), incrementa sus ganancias diarias. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT), que involucró a 900 pequeñas y microempresarias de México demostró que las mujeres que reciben la capacitación incrementa sus ganancias diarias (23%) en comparación con quienes no recibieron (Calderón et al, 2013).
11. En las mujeres adultas de escasos recursos, la implementación de Programas de Transferencia Condicionada por parte del Estado, de manera permanente en tanto las familias cumplan con los requisitos y con las condiciones establecidas por la ley (educación y salud), impacta positivamente en la disminución de la prevalencia de la violencia física y psicológica en relación de pareja, en comparación con aquellas que no reciben esta transferencia. Un estudio cuasi experimental en Perú demostró que en los distritos en los que se aplica el Programa de Transferencia Condicionada JUNTOS, se presenta una disminución de la violencia física ($b = -0.09$, $p < 0.05$) y la violencia psicológica ($b = -0.11$, $p < 0.05$) de pareja en los últimos 12 meses, en comparación con quienes no recibieron la intervención (Perova, 2010).

4.1.3. Intervenciones para detectar y referenciar mujeres en situación de violencia a servicios especializados

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En mujeres adultas que acuden a establecimientos de salud, ¿qué tan eficaz o efectiva es la implementación de un aplicativo multirriesgo de identificación de casos de violencia de pareja, para incrementar el nivel de detección de casos, así como la oportunidad de que la víctima dialogue con el profesional de la salud sobre esta situación?

En universitarios de profesiones médicas, ¿qué tan eficaz o efectiva es la implementación de tutoriales interactivos multimedia especializados, para reconocer y actuar frente a casos de violencia de pareja?

En las mujeres que acuden a servicios de salud primaria, ¿qué tan eficaz y efectivo es que se implemente en estos servicios un programa de capacitación a médicos y personal administrativo y que se adopten prácticas médicas, todas relacionadas a la detección, registro y referencia de casos de violencia de pareja, para que se incremente la derivación de este tipo de casos a instituciones especializadas, así como su registro en las historias clínicas?

En mujeres adultas que acuden a establecimientos de salud, ¿qué tan eficaz o efectivo es que se implemente un servicio de identificación y consejería rápida sobre violencia de pareja y coerción reproductiva, para que disminuya esta forma de violencia contra la mujer?

12. En mujeres adultas que acuden a servicios de salud de atención primaria, el uso de un Aplicativo Multirriesgo en PC para identificar si presentan o no supuestos de violencia de pareja, tiene un impacto positivo en el incremento del nivel de detección de la violencia así como la oportunidad para que el médico discuta con

ella el problema, ello en comparación a las mujeres a las que se les aplica el sistema convencional. El aplicativo consta de 79 preguntas que abordan diferentes aspectos de la salud, entre ellas la violencia, se desarrolla en aproximadamente 7 minutos, y emite un informe del riesgo de la paciente, y recomendaciones con referencias comunitarias. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT), que involucró a 293 mujeres de Canadá demostró que aquellas pacientes con las que se implementó el Aplicativo Multirriesgo mejoró la detección de mujeres en situación de violencia (OR = 2.0, 95% CI [0.9, 4.1]) y mejoró la frecuencia de oportunidades para discutir violencia en relación de pareja con el médico (OR = 1.4, 95% [1.1, 1.9]), en comparación con las pacientes que no accedieron a la intervención (Ahmad et al, 2009).

13. En estudiantes de odontología, la implementación de un Tutorial interactivo multimedia diseñado para capacitarlos en reconocer y actuar ante casos de violencia de pareja, de una duración de 15 minutos y que puede ser impartido en las universidades, tiene un impacto positivo en el incremento de su disposición y conocimiento para preguntar, validar, documentar y referir casos de violencia de pareja que acontece a sus pacientes. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT), que involucró a 174 estudiantes y profesionales de odontología demostró que la utilización del aplicativo incrementó su disposición a identificar lesiones e indagar si la víctima está segura en su casa (dd = 1.4, $p < 0.1$), su conocimiento sobre cómo preguntar por existencia de violencia (dd = 1.0, $p < 0.1$), su disposición a decir “nadie merece ser agredida” al sospechar la presencia de violencia de pareja (dd = 1.4, $p < 0.1$), su capacidad de identificar y documentar el abuso (dd = 0.9, $p < 0.1$) y su disposición de referir/derivar los casos ante la sospecha de violencia de pareja (dd = 0.6, $p < 0.1$), en comparación con quienes no habían recibido la intervención (Danley et al, 2004).
14. En mujeres adultas que acuden a servicios de salud de atención primaria en los que se ha implementado un programa de capacitación multidisciplinaria a médicos (2 sesiones: 4 horas), al personal administrativo (1 sesión: 1 hora) y al médico o enfermero más comprometido (1 sesión: 8 horas) y en los que se ha incorporado prácticas médicas (registro de casos en las historias clínicas y vías de referencia hacia servicios especializados comunitarios) se observa un impacto positivo en el incremento de las derivaciones de pacientes si presentan casos de violencia de pareja y el registro de este hecho en las historias clínicas, en comparación con mujeres que acuden a servicios donde este programa no se ha implementado. Las sesiones fueron impartidas por un educador defensor y un psicólogo clínico o un médico familiar, quienes además realizaron asistencia técnica trimestral y semestral por teléfono o correo electrónico. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT), que involucró a 7142 pacientes mujeres de 48 prácticas generales en establecimientos de salud del Reino Unido, demostró que en aquellas prácticas en las que se aplicó la intervención se incrementaron las derivaciones de las pacientes víctimas de violencia a instituciones especializadas para reducir la revictimización (OR=22.1, 95% CI: [11.5, 42.4]) y se incrementó la identificación registrada de la violencia de pareja en los registros médicos electrónicos (OR = 3.1, 95%CI: [2.2, 4.3]) en comparación con los sectores en los que esto no sucedió (Feder et al, 2011).
15. En mujeres que acuden a establecimientos de salud reproductiva, la implementación de un servicio de identificación y consejería rápida sobre violencia de pareja y coerción reproductiva brindada por consejeros de planificación familiar, en aproximadamente un minuto, utilizando un folleto pequeño que permite brindar información, adoptar medidas concretas para evitar

el daño (por ejemplo el uso de métodos anticonceptivos) y la referencia a servicios especializados, tiene un impacto positivo en la disminución de coerción reproductiva y la decisión de terminar relaciones no saludables o peligrosas. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT), que involucró a 906 mujeres de Estados Unidos demostró que quienes recibieron esta intervención tuvieron una reducción del 71% en las probabilidades de coerción reproductiva (OR = 0.29, 95% CI [0.09, 0.91]) respecto a las que recibieron la atención estándar. Asimismo, tenían más probabilidades de informar que terminaban una relación porque la relación no era saludable o insegura, independientemente del estado violencia de pareja (OR = 1.63, 95% CI [1.01 - 2.63]) o (46%, $\chi^2 = 0.202$) (Miller et al, 2011).

4.1.4. Intervenciones para mejorar prácticas de crianza para integrantes de la familia (padres, madres e hijos/as)

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En niñas de 2 a 5 años, ¿qué tan eficaz o efectiva es la implementación de sesiones educativas destinadas a desarrollar sus competencias sociales, para la disminución de sus percepciones sobre la prevalencia de la violencia de pareja adolescente?

16. En niñas de 2 a 5 años, la implementación de una intervención que mejora sus competencias sociales y las prácticas de crianza de sus padres/madres, que se imparte a través de 22 sesiones grupales (niños/ adultos), 10 visitas domiciliarias y 6 más si es necesario, tiene un impacto positivo en la disminución de la revictimización de la violencia de pareja. La intervención es implementada durante 6 a 8 meses e impartida por psicólogos especializados. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT), que involucró a 92 familias de Estados Unidos demostró que las niñas cuyas familias recibieron la intervención tuvieron una menor percepción de la normalización, perpetración y victimización de la violencia de pareja adolescente de hombres a mujeres ($d = 0.42$, $p < 0.05$), en comparación con quienes no recibieron (Ehrensaft et al, 2017)

4.1.5. Consejería para mujeres en situación de violencia a fin de informar sobre la violencia y promover medidas de seguridad.

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En mujeres adultas en etapa perinatal que asisten a un establecimiento de salud y son víctimas de violencia de pareja, ¿qué tan eficaz o efectivo es proporcionarles una sesión, a través de un aplicativo multimedia o de manera presencial, en la que se les informa sobre violencia y se les da consejería sobre su seguridad, para la disminución de la violencia de pareja que les afecta o el incremento de la adopción de medidas que garantizan su seguridad?

En mujeres adultas víctimas de violencia de pareja, ¿qué tan eficaz o efectiva es la implementación de un servicio virtual anónimo en el que determinan sus prioridades, valoran sus riesgos y establecen planes de seguridad, para el incremento de sus comportamientos de seguridad?

En mujeres adultas en etapa perinatal que son víctimas de violencia de pareja, ¿qué tan eficaz o efectivo es proporcionarles sesiones de consejería antes y después del parto, en el establecimiento de salud o en sus casas (visitas domiciliarias), en las que se les informa sobre

la violencia, adoptan medidas de seguridad y obtienen información sobre otros servicios especializados disponibles, para la disminución de la violencia de pareja?

En mujeres en etapa perinatal o con hijos o hijas menores de cinco años y que son víctimas de violencia de pareja, ¿qué tan eficaz o efectiva es la implementación de un servicio de acompañamiento por defensoras no profesionales, para la disminución de la prevalencia de la violencia de pareja?

17. En mujeres adultas en etapa perinatal con antecedentes de violencia de pareja y que asisten a un establecimiento de salud, la implementación de una aplicación en una Tablet o computadora (SURE), a través de la que reciben información sobre violencia y consejería sobre el nivel de riesgo existente y la elaboración de un plan de seguridad personalizado, tiene un impacto positivo en la disminución de la violencia psicológica. El desarrollo del aplicativo se da en un ambiente privado durante 30 o 40 minutos. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT), que involucró a 53 mujeres de Estados Unidos demostró que la implementación de la aplicación SURE, disminuye la violencia psicológica ($x = 7.8$) en relación con las mujeres que accedieron a un servicio en el que solo recibían información y referencias de servicios comunitarios. (Zlotnick et al, 2018).
18. En mujeres embarazadas con antecedentes de violencia que acuden a un establecimiento de salud, la implementación del servicio de consejería a través de una sesión de 30 minutos, en la que se adoptan decisiones sobre su seguridad y búsqueda de ayuda, redujo la violencia física menor, mejoró el funcionamiento físico y redujo la depresión post natal. El servicio es impartido por parteras con maestría en consejería. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT) con 106 mujeres embarazadas chinas con antecedentes de violencia de pareja, demostró que la participación en la consejería redujo la violencia psicológica ($x = -1.1$; 95% CI: [-2.2, -0.04]) y violencia física menor ($x = -1.0$; 95% CI: [-1.8, -0.17]), y mejoró el nivel de funcionamiento físico ($x = 10$; 95% CI: [2.5, 18]) y puntajes de depresión posnatal significativamente más bajos, respecto a quienes recibieron la atención estándar (Tiwari et al, 2005).
19. En mujeres embarazadas, pacientes de atención prenatal, con antecedentes de violencia y que acuden a un establecimiento de salud, la implementación de un servicio de consejería a través de una sesión de 30 minutos con el fin de que adopten decisiones sobre su seguridad y búsqueda de ayuda, impartido por trabajadores/as sociales hospitalarios capacitados (en habilidades de entrevista, contenido del cuestionario, desarrollo del plan de seguridad y conducta ética de la investigación de la violencia, temas de seguridad y confidencialidad), tuvo un impacto positivo en incrementar las posibilidades de que soliciten a sus vecinos llamar a la policía en episodios de violencia. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT) con 204 mujeres de Lima, demostró que las mujeres embarazadas pacientes de atención prenatal con antecedentes de violencia que participaron de la sesión de consejería, incrementaron la posibilidad de solicitar a sus vecinos llamar a la policía en episodios de violencia (GT=6.9%,) respecto a quienes no lo recibieron (GC=1%) (chi2 p-valor: 0.065), en comparación con quienes no participaron en el programa (Cripe et al, 2010).
20. En mujeres víctimas de violencia en relación de pareja, la implementación de una intervención basada en una aplicación virtual anónima (web) que ayuda a establecer prioridades de seguridad, evaluación del riesgo y planes de seguridad, tuvo un impacto positivo en la disminución del conflicto decisional de

la usuaria, el aumento de comportamientos de seguridad calificados como útiles y una mayor probabilidad de dejar al agresor. El aplicativo puede desarrollarse una vez y sus resultados ser actualizados de acuerdo a las necesidades de la usuaria. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT) que analizó 725 mujeres de habla en español e inglés víctimas de violencia de los Estados Unidos (Arizona, Maryland, Missouri y Oregón) demostró que las mujeres que accedieron a la información y educación mediante el aplicativo web, experimentaron un conflicto decisional significativamente menor ($\beta = -2.68$, $p=0.042$) y un mayor aumento en los comportamientos de seguridad que calificaron como útiles desde el inicio hasta los 12 meses (12% vs 9%, $p=0.033$), además tuvieron más probabilidades de dejar a su agresor (63% vs 53%, $p=0.008$), respecto a las mujeres que no recibieron esta intervención. En este último caso, el de las mujeres que abandonaron a sus agresores, consideraron los comportamientos de seguridad que adoptaron como más útiles (61.1% vs 47.5%, $p=0.001$) y tuvieron mayores reducciones de violencia psicológica (11.69 vs 7.5, $p=0.001$) y violencia sexual (2.41 vs 1.25, $p=0.001$), respecto a las mujeres que no dejaron a sus parejas (Glass et al, 2017).

21. En mujeres embarazadas víctimas de violencia en relación de pareja, la implementación de 4 a 8 sesiones (2 de refuerzo después del parto) de intervención cognitivo conductual integrada a las sesiones de atención prenatal de rutina en establecimientos de salud tuvo un impacto positivo en la disminución de nuevos hechos de “violencia menor” así como de sufrir un mayor número de episodios de violencia. En las sesiones, se brinda información sobre violencia, se evalúa el riesgo y se promueve comportamientos de seguridad (incluyendo la elaboración de un Plan de seguridad), además de referencia de recursos comunitarios, y son implementadas por trabajadores sociales o psicólogos con nivel de maestría y específicamente capacitados. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT) que analizó 1044 mujeres afroamericanas que recibían atención prenatal, en Washington DC (Estados Unidos), demostró que aquellas que recibieron la intervención tuvieron menos probabilidad de experimentar más episodios de violencia menor por parte de su pareja durante el embarazo (OR = 0.48; 95% CI: [0.26; 0.86]) y luego del parto (OR = 0.56; 95% CI: [0.34; 0.93]); tuvieron menos probabilidad de experimentar más episodios de violencia severa por parte de su pareja luego del parto (OR = 0.39; 95% CI : [0.18; 0.82]), y tuvieron menos probabilidad de experimentar más episodios de violencia física por parte de su pareja en su primer seguimiento (OR = 0.49; 95% CI: [0.27; 0.91]) así como luego del parto (OR = 0.47; 95% CI: [0.27; 0.82]), en comparación con quienes no lo recibieron (Kiely et al, 2010).
22. En mujeres víctimas de violencia de pareja en etapa perinatal (embarazadas o a los 6 meses del parto), la implementación de una intervención que complementa las visitas domiciliarias regulares denominada DOVE (3 antes del parto y 3 en el posparto) y en las que se brinda información sobre violencia, evaluación de riesgo, adopción de medidas de seguridad e información de los recursos disponibles de ayuda en la comunidad, tiene un impacto positivo en la reducción de la violencia de pareja. Estas sesiones son llevadas adelante por enfermeras o trabajadores de salud comunitaria supervisados por enfermeras. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT) que analizó 239 mujeres en periodo perinatal de entornos rurales y urbanos de Estados Unidos demostró que las mujeres víctimas de violencia de pareja en etapa perinatal (embarazadas o a los 6 meses del parto) que recibieron la intervención tuvieron una mayor disminución - efecto significativo – de violencia en relación de pareja ($F = 6.45$; $p < 0.01$), en comparación con aquellas que no la recibieron (Sharps et al, 2016).

23. En mujeres embarazadas o con hijos menores de cinco años, la implementación de un servicio de acompañamiento sostenido durante un año, luego de haberseles detectado que sufren violencia en el establecimiento de salud, tiene un impacto positivo en la reducción de la violencia de pareja. El acompañamiento se realiza a través visitas domiciliarias semanales realizadas por defensoras no profesionales, elegidas y monitoreadas por el establecimiento de salud; ellas abordan ejes vinculados a su maternidad, su defensa frente a la violencia de pareja, su autocuidado y seguridad. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT) con 133 mujeres de Melbourne –Australia demostró que las mujeres embarazadas o con hijos menores de cinco años y que revelaron violencia de pareja, que accedieron a la intervención, redujeron la violencia en relación de pareja (AdfDiff= -8.67, 95% CI [-16.2, -1.15]) en comparación con quienes no recibieron (Taft et al, 2011).

4.1.6. **Terapia para mujeres en situación de violencia para evitar la victimización múltiple**

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En mujeres víctimas de violencia de pareja, ¿qué tan eficaz o efectivo es proporcionarles sesiones de terapia cognitivo conductual especializadas, para reducir el estrés post traumático, la depresión y la prevalencia de la violencia de pareja?

24. En mujeres víctimas de violencia de pareja, la realización de intervenciones terapéuticas breves de menos de 8 sesiones, impartidas por psicólogos, redujeron los indicadores estrés post traumático, depresión y angustia general, e incrementaron la autoestima. Un meta-análisis de 21 estudios demostró que las mujeres víctimas de violencia que participaron en intervenciones terapéuticas breves (máximo 8 sesiones) presentaron una menor presencia de Trastorno de Estrés Post Traumático (40%), un incremento de autoestima (48%), y la disminución de los síntomas de depresión (33%) y angustia general (30%), además de menor abuso de sustancias (17%), mayor bienestar emocional (16%) y mayor una sensación de seguridad (16%), en comparación con quienes no lo participaron de la intervención (Arroyo et al, 2015).
25. En mujeres víctimas de violencia, la participación de terapias cognitivo conductuales con duración variable impartidos por terapeutas especializados, tuvo un impacto positivo en la reducción de la violencia física y psicológica. Un meta-análisis con 12 investigaciones que incluyeron 6 de terapia cognitivo conductual (1502 personas) y 6 de intervenciones de apoyo interpersonal (1164 personas), demostró que las mujeres víctimas de violencia que accedieron a terapias cognitivo conductuales de duración variable impartidos por terapeutas especializados, redujeron su prevalencia de violencia física ($d = -0,79$; 95% CI: [-1.26, -0.33]) y violencia psicológica ($d = -0.80$; 95% CI: [-1.25, -0.36]), en comparación con quienes no lo recibieron (Tirado-Muñoz et al, 2014).
26. En mujeres víctimas de violencia física o sexual que tienen estrés post traumático y depresión, la implementación de terapias cognitivo conductuales de 12 horas de terapia (6 semanas), impartidas por terapeutas especializados, tienen un impacto positivo en la disminución del estrés post traumático y los síntomas depresivos, y con ello de la violencia en relación de pareja. La terapia busca que

la víctima aprenda habilidades para reconocer y desafiar sus distorsiones cognitivas, primero enfocándose en aquellas relacionadas con los eventos traumáticos más graves y luego el significado de estos eventos respecto a sí mismo, a otras personas y el mundo. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT) realizado con la participación de 150 mujeres adultas de Estados Unidos, encontró que aquellas que recibieron la intervención y disminuyeron el estrés post traumático, disminuyeron también la violencia de pareja ($b = 3.37$; [1.21; 5.53]), asimismo, aquellas que recibieron la intervención y disminuyeron los síntomas depresivos, disminuyeron también la violencia de pareja ($b = 3.49$; [1.18; 5.80]), en ambos casos en comparación con quienes no disminuyeron estas dos indicaciones de salud mental (Iverson et al, 2011).

4.1.7. Medidas limitativas de derechos del agresor para evitar reincidencia

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En mujeres que han denunciado violencia de pareja, ¿qué tan eficaz o efectivo es establecer órdenes de restricción permanentes, para la disminución de la violencia de pareja que las afecta?

En los agresores de violencia de pareja a los que se les ha establecido órdenes de restricción, ¿qué tan eficaz o efectivo es prohibirles la compra y posesión de armas, para reducir los feminicidios íntimos de pareja?

En los agresores de violencia de pareja a los que se les ha establecido órdenes de restricción, ¿qué tan eficaz o efectivo es detenerlos temporalmente sin orden judicial si incumplen con las órdenes de restricción, para disminuir los feminicidios íntimos de pareja?

En agresores de violencia de pareja, ¿qué tan eficaz o efectiva es la implementación de una investigación intensiva a cargo de una unidad policial especializada, para evitar una nueva perpetración de violencia contra sus parejas?

27. En mujeres denunciante de violencia de pareja, la implementación de órdenes de restricción permanentes (exclusión de residencia compartida, prohibición de acoso o contacto con la víctima por correo, teléfono, etc., otorgamiento de la custodia temporal de los hijos, visitas temporales, etc.), es decir de por lo menos 12 meses, de parte del Juez, tiene un impacto positivo en la reducción de la violencia. Un estudio de series de tiempo que comparó Estados con y sin órdenes de restricción en los Estados Unidos y que abarcó 2691 mujeres con un incidente de violencia de pareja informada a la policía, demostró que la disposición de órdenes de restricción permanentes redujo la violencia física durante los siguientes 6 meses (OR: 0.4; 95% CI, [0.1-1.1] y los siguientes 12 meses (OR: 0.2; 95% CI, [0.1-0.8]), en comparación con las mujeres en estados sin órdenes de restricción permanentes (Holt et al, 2002).
28. En agresores con órdenes de restricción, la implementación de una norma que les prohíbe la compra y posesión de armas, reduce los feminicidios íntimos cometidos con armas de fuego. Un estudio cuasiexperimental en 24 estados de Estados Unidos, demostró que la implementación de una norma que prohíbe la compra y posesión de armas a hombres con órdenes de restricción, está asociada a un 10% menos de incidencia de feminicidios íntimos cometidos con

armas de fuego (OR = 0.90, 95% CI: [0.83, 0.97]), respecto a aquellos Estados que no tienen esta norma (Richardson Vigdor & Mercy, 2006).

29. En agresores, la implementación de una norma que permite el arresto sin orden judicial de aquellos que incumplen con las órdenes de restricción impuestas, tiene un impacto positivo en la reducción del feminicidio íntimo y el feminicidio íntimo con arma de fuego. Un estudio cuasiexperimental con 46 ciudades de Estados Unidos, demostró que la implementación de una norma que permite el arresto sin orden judicial a los infractores de las órdenes de restricción de la violencia de pareja, redujo el feminicidio íntimo (OR = 0.84; 95% CI: [0.75,0.94]) y el feminicidio íntimo con arma de fuego (OR = 0.84; 95% CI: [0.73,0.96]), en comparación con los lugares en los que esa norma no existía (Zeoli & Webster, 2010).
30. En agresores, la implementación de una Unidad de violencia doméstica del Departamento de Policía, conformada por un sargento, un asistente administrativo, 5 detectives y 4 asesores, que investiga casos que selecciona en base a su gravedad, cronicidad o violencia, y luego los investiga en forma intensiva y realiza la acusación, e incluso presta información y referencia a las víctimas, disminuyó las agresiones post denuncia entre 18 y 30 meses siguientes a la denuncia. Un estudio cuasiexperimental con 891 casos de violencia doméstica (n = 220 casos de unidades violencia doméstica) en Estados Unidos, cada uno de los cuales involucra a una víctima y un sospechoso, demostró que en los casos conocidos por la Unidad de violencia doméstica, disminuyeron las agresiones post denuncia entre 18 y 30 meses siguientes a la denuncia (OR = 0.54, p<0.01), en comparación a los lugares en los que no se aplicó la intervención (Exum et al, 2010).

4.1.8. Tratamientos para agresores a fin de evitar la reincidencia en casos de violencia

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En hombres agresores de violencia de pareja, ¿qué tan eficaz o efectiva es la implementación de programas de tratamiento basados en terapias cognitivo conductuales o basadas en el modelo Duluth, para la disminución de su reincidencia en la perpetración de esta modalidad de violencia?

En hombres agresores de violencia de pareja y que están hospitalizados por el síndrome de dependencia al alcohol, ¿qué tan eficaz o efectiva es la implementación de una intervención cognitiva conductual en la que se aborda el consumo de alcohol y la violencia de pareja, para la disminución de su reincidencia en la perpetración de esta modalidad de violencia?

31. En hombres agresores, la implementación de programas de tratamiento basados en Terapias cognitivo conductuales impartidos por profesionales de psicología especializados o sesiones psico educativas basadas en el Modelo Duluth impartida por facilitadores especializados, con una duración de por lo menos 16 sesiones/semanas, tienen un impacto positivo en la disminución de la reincidencia de violencia. Un meta-análisis con 9 artículos (inglés y español) publicados entre los años 1975 y 2013, en los que se extrajeron 49 tamaños de efecto a partir de una muestra total de 18,941 maltratadores, demostró que programas de tratamiento basados en terapias cognitivo conductuales y sesiones basadas en el Modelo Duluth disminuyen la reincidencia de violencia

siempre y cuando la duración de la intervención sea de más de 16 sesiones/semanas ($\delta = 0.49$, 90% CI [0.05, .93] – efecto mediano); de lo contrario se identifica disminución de la reincidencia pero sin significancia estadística ($\delta = 0.42$, 90% CI [-0.07, 0.91], en comparación con los hombres que no lo recibieron (Arias, Arce & Vilariño, 2013).

32. En agresores de pareja, la implementación de programas de tratamiento basados en Terapias cognitivo conductuales impartidos por profesionales de psicología especializados o sesiones psico educativas basadas en el Modelo Duluth impartida por facilitadores especializados, de frecuencia y duración variable, disminuyeron la reincidencia tanto si se medía a través del reporte del agresor como de la víctima. Un meta-análisis con 22 estudios demostró que los agresores de acceden a programas de tratamiento basados en terapias cognitivo conductuales y sesiones basadas en el Modelo Duluth, disminuyeron la reincidencia tanto si se medía a través del reporte del agresor ($d=0.18$ [95% CI = 0.11–0.25]) como de la víctima ($d=0.18$ [95% CI = 0.0–0.28]), en comparación con quienes no recibieron esta intervención (Babcok, Greena & Robieb, 2002).
33. En agresores hospitalizados con síndrome de dependencia de alcohol, la implementación de una intervención cognitiva conductual de 8 sesiones de 45 a 60 minutos, impartidos por profesionales con maestría en psicología clínica con certificación en ICBI (Intervención Cognitivo Conductual Integrada), tuvo un impacto positivo en la reducción de la violencia severa así como la reducción de niveles de depresión, ansiedad y estrés de sus parejas. La intervención aborda la relación entre el alcohol y la violencia de pareja; y en ella se aprenden técnicas cognitivo-conductuales como la relajación, el manejo de la ira, el entrenamiento en asertividad y la reestructuración cognitiva. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT) con 177 hombres de la India, hospitalizados y con síndrome de dependencia al alcohol, demostró que la implementación de la intervención redujo el ejercicio de violencia severa de los beneficiarios ($d = 0.24$, $p<0.01$) y los niveles de depresión ($d = 0.17$, $p<0.5$), ansiedad ($d = 0.15$, $p<0.01$) y estrés ($d = 0.07$, $p<0.10$) de sus parejas, en comparación con quienes no recibieron la intervención. (Satyanarayana et al, 2016).

4.1.9. Servicios de defensa y recepción de denuncias especializados en violencia contra la mujer

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En mujeres víctimas de violencia de pareja, ¿qué tan eficaz o efectiva es la instalación de estaciones policiales especializadas en violencia contra la mujer, para la disminución de esta modalidad de violencia y el feminicidio?

En mujeres víctimas de violencia de pareja, ¿qué tan efectiva o eficaz es la implementación de servicios especializados e interdisciplinarios de atención a casos de violencia contra las mujeres, para la disminución de la violencia de pareja y el feminicidio?

34. En mujeres víctimas de violencia de pareja, el establecimiento de estaciones de policía para mujeres en municipios metropolitanos (comisaría de policía con un mandato explícito de atender los delitos contra las mujeres como prioridad y por ello, tener predominantemente personal femenino) está asociada a una reducción en la tasa de homicidios femeninos. Un estudio cuasiexperimental en 2074 municipios de Brasil demostró que las estaciones de policía para mujeres

en municipios metropolitanos están asociadas a una reducción de 17% en la tasa de homicidios femeninos en comparación con lugares sin estaciones de policía especializadas (Perova & Reynolds, 2017).

35. En mujeres en situación de violencia de pareja, la implementación de Centros de Emergencia Mujer aumentan las denuncias y reduce la violencia de pareja, los feminicidios y las hospitalizaciones por problemas de salud mental de mujeres. Un estudio cuasiexperimental, que comparó lugares con y sin Centros de Emergencia Mujer en el Perú dirigido a mujeres en situación de violencia, demostró que su presencia está asociada a un aumento de denuncias (35%), a la reducción de violencia de pareja ($b = -0.02$, $p < 0.05$), feminicidios (mujeres entre 20 y 29 años: $b = -0.021$, $p < 0.10$) y hospitalizaciones por problemas de salud mental de mujeres ($b = -0.08$, $p < 0.05$), en comparación con los lugares sin Centro de Emergencia Mujer (Kavanaugh, Sviatschi & Trako, 2018).

4.1.10. Intervenciones vinculadas al sistema penal y los servicios comunitarios para opciones de seguridad y atención integral a la víctima

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En mujeres que han denunciado violencia en el sistema de justicia, ¿qué tan eficaz o efectivo es que el personal policial visite su domicilio poco después de la denuncia, para incrementar las probabilidades de que denuncie ante un nuevo hecho de violencia?

En mujeres víctimas con riesgo alto y en cuya escena de violencia interviene la policía, ¿qué tan eficaz o efectivo es que se aplique un instrumento para identificar su nivel de riesgo y se le comunique a un servicio telefónico especializado, para disminuir la victimización de la violencia de pareja?

En mujeres víctimas de violencia que acuden al sistema penal, ¿qué tan eficaz o efectiva es la implementación de un programa de respuesta articulada liderada por el Defensor de Víctimas y la participación de otros servicios especializados, para que se incremente la cooperación de las víctimas con los abogados/as que llevan sus casos?

En agresores de violencia de pareja, ¿qué tan eficaz o efectiva es la implementación del enfoque de justicia terapéutica que implica la orden de un tratamiento, su seguimiento por un juez especializado en articulación con servicios comunitarios y la eventual detención en caso de su incumplimiento, para la disminución de la reincidencia de la violencia de pareja?

36. En mujeres que han denunciado por violencia en relación de pareja, la recepción de una visita del personal policial (segunda respuesta) con posterioridad a la denuncia (antes de los 14 días), tuvo un impacto positivo en el incremento de las probabilidades de que ante un nuevo incidente de violencia, esta acuda a la policía. En esta intervención se proporciona a las víctimas información sobre servicios y opciones legales, en algunos modelos permite dar una advertencia a los agresores sobre las consecuencias de la reincidencia. Un meta-análisis que analiza 10 estudios realizados en Estados Unidos demostró que la implementación de la visita policial a la mujer denunciante (segunda respuesta) incrementa levemente las probabilidades de que ésta denuncie un nuevo incidente de violencia ante la policía ($d = 0.12$, $p > 0.05$) – tamaño de efecto pequeño), en comparación con aquellos casos en los que esta intervención no se da (Davis y Taylor, 2008)

37. En víctimas de violencia con riesgo alto, en cuya escena de violencia interviene la policía, la aplicación de una Pantalla de Letalidad (evaluación de riesgo de 11 ítems) para determinar el nivel de riesgo, y la posterior comunicación con una línea telefónica especializada por el espacio de 10 minutos, tiene un impacto positivo en la disminución de la violencia de pareja. La pantalla de letalidad la aplica la policía, y la comunicación telefónica un proveedor especializado en violencia, en esta última, se refuerza la información policial, se analiza el riesgo, las medidas y plan de seguridad a adoptar y se entrega referencias de otros servicios. Un ensayo clínico aleatorizado (RCT) con 414 mujeres de Estados Unidos con alto riesgo de violencia, demostró que aquellas a las que se había aplicado la intervención redujeron la probabilidad de ser objeto de violencia de pareja (psicológica, física y sexual) (OR condicional = 0.67, $p < .10$) e incrementaron las probabilidades de que quiten u oculten las armas de su compañero (OR = 2.57, 95% CI: [1.19, 5.55]), de obtener servicios de violencia doméstica (OR = 1.77; 95% CI [1.24, 2.53]), de establecer un código de emergencia con la familia y los amigos (OR = 1.63, 95% CI: [1.07, 2.49]), de obtener alguna forma de seguridad como el gas pimienta (OR = 2.17, $p < .01$); y respecto de los servicios formales, incrementó las probabilidades de obtener atención médica (OR = 1.88; 95% CI [1.02, 3.45]), solicitar una orden de restricción (OR = 1.65, $p < .05$) y de recibirla (OR = 1.59, $p < .05$); y aumentó la probabilidad de escaparse a un lugar donde el agresor no pudiera hallarla (OR = 1.61; 95% CI [1.04, 2.48]), en comparación con quienes no recibieron la intervención (Messing et al, 2014).
38. En mujeres que denunciaron violencia de pareja, la implementación de un programa de respuesta articulada en una sesión (entre el Defensor de Víctimas asentado en el Sistema Penal e instituciones comunitarias especializadas) para garantizar la atención integral de la víctima, siendo los mismos servicios comunitarios los que se comunican con ella y no al revés, tuvo un impacto positivo en la mayor probabilidad de que la víctima coopere con los abogados. Un ensayo controlado aleatorizado (RCT) con 236 mujeres del Condado de Denver en Estados Unidos, demostró que las mujeres que recibieron la intervención presentaron una mayor probabilidad de cooperación como víctimas con sus abogados (OR = 6.1, $p < 0.01$) en comparación con quienes no la recibieron (DePrince et al, 2011).
39. En agresores, la implementación del enfoque de justicia terapéutica, en el que el juez le ordena el seguimiento de un tratamiento (psico social), monitorea su cumplimiento periódicamente (cada 15 o 30 días) y eventualmente sanciona su incumplimiento con la detención u ordenando la remisión del caso a la justicia penal tradicional, tiene un impacto positivo en la reincidencia de la violencia de pareja. El tratamiento es ordenado por el juzgado, y el monitoreo se realiza en articulación de éste con los órganos comunitarios. Un meta-análisis en base a 20 estudios de Estados Unidos (muestra de 26,601 agresores de violencia de pareja), demostró que los agresores que accedieron a la justicia terapéutica redujeron sus probabilidades de reincidencia general (OR = 0.81, IC 95% = .68 a 0.98, $k = 18$), así como de reincidencia en violencia de pareja (OR = 0.81, IC 95% = 0.67 a 0.97, $k = 21$), en comparación con aquellos procesado a través del sistema judicial tradicional (Gutiérrez, Blais & Bourgon, 2017).

4.1.11. Servicio de seguimiento post hogar refugio

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En mujeres víctimas de violencia de pareja que egresan de hogares refugio, ¿qué tan eficaz o efectivo es la implementación de un programa de seguimiento, articulación a servicios y la dotación de un subsidio económico temporal, para disminuir las condiciones que determinan su reingreso al hogar refugio?

En mujeres víctimas de violencia de pareja severa egresadas de un hogar refugio, ¿qué tan eficaz o efectiva es la implementación de un programa de acompañamiento en el que se establece y sigue un Plan de seguridad individualizado y una estrategia que cubren sus necesidades básicas, para reducir la violencia de pareja y la depresión?

40. En mujeres víctimas de violencia que salen de hogares refugio, la implementación de un programa de seguimiento, articulación a servicios o programas sociales y el acceso a un subsidio económico temporal que les permita garantizar una vivienda (Programa Home to Stay) durante un año, tiene un impacto positivo en la disminución del tiempo en el que la víctima regresa al hogar refugio. El acompañamiento es realizado por trabajadoras sociales que están a cargo de 10 a 15 mujeres y sus familias, e implica la elaboración de un plan de servicio individualizado de acuerdo a sus necesidades y fortalezas. Un ensayo clínico aleatorizado (RCT) con 330 familias en Estados Unidos, demostró que las mujeres que salieron de un hogar refugio y recibieron esta intervención permanecieron menos tiempo en el hogar refugio (73%; 95% CI [66%, 81%]), más tiempo fuera de este ($x_2 = 10.4$, $p < 0.01$) y pasaron menos días en el refugio (376 días frente a 449 días) que las mujeres con familias que recibieron el servicio estándar (Levitt, Mitchell, Pareti et al 2003).

41. En mujeres víctimas de violencia severa egresadas de un hogar refugio, la implementación de un programa de acompañamiento de 2 veces por semana (4-6 horas) durante 10 semanas, implementado por estudiantes de pregrado de del curso de psicología comunitaria previamente capacitadas, tiene un impacto positivo en la reducción de la violencia física y depresión, así como la mejora de la calidad de vida y el soporte social. El programa de acompañamiento tiene dos componentes: el desarrollo de un Plan de Seguridad individualizado para minimizar el riesgo, y la elaboración de una estrategia para identificar sus necesidades y alcanzar los objetivos inmediatos que les permita mejorar su autonomía, cubriendo además sus necesidades básicas de salud, educación, empleo, vivienda, etc. Un ensayo clínico aleatorizado (RCT) con 278 mujeres en EEUU, demostró que las mujeres víctimas de violencia severa egresadas de un hogar refugio que accedieron a la intervención redujo la violencia física ($F = 4.69$, $p = 0.03$) y depresión ($F = 5.56$, $p = 0.02$), y mejoró la calidad de vida ($F = 9.88$, $p = 0.01$) y soporte social ($F = 24.47$, $p = 0.001$), en comparación con quienes no recibieron (Sullivan & Bybee, 1999).

4.1.12. Intervenciones para mejorar las relaciones de parejas en casos de violencia leve

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En parejas en las que la violencia es un medio para resolver conflictos en un contexto de factores estresantes o eventos específicos, ¿qué tan eficaz o efectivo es implementar terapias, para reducir la violencia de pareja?

En parejas adultas, ¿qué tan eficaz o efectiva es la implementación de un programa de capacitación a distancia en el que se abordan los factores de riesgo que generan dificultades en la relación de pareja, para reducir la violencia en relación de pareja?

42. En parejas en las que la violencia es usada como un medio para resolver conflictos en un contexto de factores estresantes o eventos específicos (leve a moderada), la implementación de terapias de parejas impartidas por terapeutas especializados, tiene un impacto positivo en la reducción de violencia de pareja. Un meta-análisis que incluyó 6 estudios y 470 participantes demostró que la implementación de terapias de pareja disminuye la violencia leve a moderada ($d = -0.84$, 95% CI: $[-1.37; -0.30]$; $p < 0.05$), en comparación con quienes no recibieron (Karakurt et al, 2016).
43. En parejas casadas, la implementación de un programa de educación a distancia a través de e-mail, para abordar los factores de riesgo de dificultades en la relación de pareja (comunicación, resolución de problemas, etc) y mejorar sus habilidades, tiene un impacto positivo en la reducción de la violencia psicológica y física. El servicio es implementado por un especialista durante 6 semanas (una hora semanal). Un ensayo clínico aleatorizado (RCT) con 104 personas (52 parejas casadas) de Estados Unidos, demostró que las parejas que recibieron la intervención redujeron el ejercicio de violencia psicológica ($b = -0.18$, $p < 0.05$) y física ($B = -4.41$, $p < 0.05$) perpetrada por el hombre en comparación con quienes no recibieron la intervención (Braithwaite & Fincham, 2014).

4.2. Modelo prescriptivo de la violencia fuera de la relación de pareja y el acoso sexual

Las intervenciones consideradas en el modelo prescriptivo de la violencia fuera de la relación de pareja y el acoso sexual fueron clasificadas en 10 Tipos:

Incluidas en Prevención Primaria:

1. Intervenciones educativas para modificar conocimientos, actitudes, habilidades y comportamiento
2. Intervenciones educativas sobre pautas y estrategias para prevenir el maltrato infantil
3. Intervenciones educativas para prevenir el acoso escolar
4. Intervenciones para prevenir el abuso del alcohol
5. Intervenciones educativas para prevenir acoso sexual y modificar conocimientos, actitudes, habilidades y comportamientos

Incluidas en Prevención Secundaria:

6. Tratamientos para víctimas de maltrato infantil y abuso sexual para evitar revictimización o perpetración futuras
7. Tratamiento para prevenir maltrato infantil para familias en riesgo

Incluidas en Prevención Terciaria:

8. Tratamiento para mujeres y hombres sobrevivientes de violencia sexual para evitar la revictimización y perpetración futuras
9. Tratamientos para agresores e infractores sexuales a fin de evitar la reincidencia

10. Tratamientos para niñas, niños y preadolescentes con problemas de conducta sexual para evitar que se conviertan en infractores/delincuentes sexuales a futuro

Para el caso de la Violencia fuera de la Relación de Pareja se tienen:

4.2.1. Intervenciones educativas para prevenir abuso sexual y modificar conocimientos, actitudes, habilidades y comportamientos

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En niños, niñas y adolescentes de 3 a 12 años ¿qué tan eficaz o efectivo es brindarles programas educativos dirigidos a desarrollar capacidades de autoprotección y de rechazo a actitudes de coerción y violencia sexual?

En estudiantes, mujeres y hombres, de 13 a 18 años ¿qué tan eficaz o efectivo es proporcionarles programas educativos dirigidos a modificar actitudes, habilidades y conocimientos vinculados a la violencia sexual, para prevenir la prevalencia de la violencia sexual contra la mujer o la de sus factores asociados?

En estudiantes universitarios jóvenes, mujeres y hombres, ¿qué tan eficaz o efectivo es implementar actividades educativas dirigidos a modificar conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados a la violencia sexual contra la mujer fuera de la pareja, para disminuir su prevalencia o la de sus factores asociados?

44. En niños, niñas y adolescentes de 3 a 12 años, la implementación de “Talleres escolares, de capacitación en habilidades conductuales”, enmarcados en los planes de estudio de sus colegios, durante al menos 4 sesiones, con involucramiento físico o verbal, tiene un impacto positivo en el nivel de autoconocimiento, autoprotección, de actitudes y comportamientos relacionados con la violencia sexual. Un metanálisis que analiza 27 estudios, con 8,115 participantes, realizados mayoritariamente en los Estados Unidos, experimentales o cuasi experimentales demostró que las niñas y niños entre los 3 y 12 años que se benefician de los programas escolares de prevención del abuso infantil. El tamaño del efecto promedio para todos los programas estudiados fue de 1.07. Es decir, las niñas/os que participaron en los programas obtuvieron un 1.07 SD más alto que los del grupo control. El análisis de las variables moderadoras reveló efectos significativos para: edad, número de sesiones, la participación, tipo de medida de resultado y uso de la capacitación en habilidades conductuales. Lo más importante es que los programas con más de 4 sesiones que permitieron a las niñas/os involucrarse físicamente produjeron los tamaños de efecto más altos. Aunque la mayoría de las veces se usa solo con niños más pequeños, los hallazgos sugieren que los programas activos a largo plazo pueden ser más efectivos para niñas y niños de todas las edades.
45. En adolescentes de 6to y 7mo grado, la implementación de “Lecciones de aprendizaje social y emocional, en la escuela, modelo Second Step Middle School”, enmarcados en los planes de estudio de sus colegios, con una duración de 28 lecciones, Mejora la empatía y la habilidad para resolver conflictos. En general, muestra el impacto positivo de los programas socioemocionales (PSE) basados en la escuela, que abordan los conflictos interpersonales y que enseñan

el manejo de las emociones, en la reducción de la agresión y la victimización. Un experimento clínico controlado en el que participaron 36 escuelas, que realiza análisis multinivel, revela efectos de intervención significativos para dos de los siete resultados. Los estudiantes de las escuelas en las que se dio la intervención obtuvieron una probabilidad menor en 39% de reportar violencia sexual que los estudiantes en las escuelas de control en un estado. También registraron una probabilidad menor en 56% de auto reportar la victimización homofóbica con insultos respecto de los estudiantes del grupo control. Se concluye que Second Step - SSTP es promisorio como un programa eficaz para reducir los insultos homofóbicos y la violencia sexual en los adolescentes.

46. En adolescentes de secundaria, la realización de una “Charla sobre actitudes de coerción sexual: Influencia del género y la educación sobre la violación para escolares de secundaria”, única, de 45 minutos, a cargo de un/a conferencista especializado/a en el tema, reduce la conducta sexual coercitiva entre pares en la institución educativa. Un experimento con una muestra de 118 estudiantes provenientes de áreas urbanas, suburbanas y rurales del medio oeste de los Estados Unidos, corrobora la influencia del género en las actitudes frente a la coerción sexual y la violación. Se observa una reducción en la influencia del género en actitudes de apoyo a la conducta sexual coercitiva después del tratamiento aun cuando breve. Para evaluar los efectos sobre el uso de la "oportunidad sexual" se comparan los resultados de las pruebas pre y post tratamiento: Pre: $r=0.31$, $b=0.34$; $p=0.001$ y Post tratamiento: $r=0.12$, $b=0.24$; $p=0.01$. Igualmente, para evaluar los efectos sobre “la culpabilización de la mujer”: Pretratamiento: $r=0.30$, $b=0.34$; $p=0.001$ y Post tratamiento: $r=0.16$, $b=0.17$; $p=0.05$, revelando cambios positivos en el sentido deseado.
47. En Universitarias de 1er año la implementación de “Programa de Resistencia al Asalto Sexual”, impartido en 4 unidades de 3 horas cada una, para desarrollar sus habilidades para evaluar, reconocer y actuar, tiene impacto positivo en la disminución de la ocurrencia de violación, intento de violación y otras formas de victimización. Un experimento clínico controlado en el que participaron 893, 451 mujeres fueron asignadas al grupo de resistencia y 442 mujeres al grupo de control (estudiantes de primer año en tres universidades de Canadá) arroja que el riesgo de ocurrencia de una violación para el primer año fue significativamente menor en el grupo de la intervención que en el grupo control (5,2% frente a 9,8%; reducción del riesgo relativo, 46,3% [intervalo de confianza del 95%, 6,8 a 69,1]; $P = 0,02$). El riesgo del primer año en cuanto al intento de violación también es significativamente menor en el grupo de resistencia (3.4% vs. 9.3%, $P < 0.001$).
48. En mujeres y hombres universitarios, la implementación de las “Sesiones educativas basadas en el modelo Bystandar”, con un tiempo de entrenamiento total promedio de 140 minutos, tiene un impacto positivo en desmitificar la violación (↓Mitos de la violación), así como reducir “Proclividad a la violación” dentro de esta población. Un meta análisis de 12 estudios analiza una muestra de 2,926 estudiantes universitarios calculando 32 tamaños de efecto. Los resultados indican que los “programas de educación de espectadores” (modelo Bystandar) son efectivos para prevenir la agresión sexual en las comunidades universitarias. La expectativa es que las/los estudiantes de pregrado capacitados reporten i) Actitudes más favorables y ii) Inclinationes de comportamiento y comportamientos reales en relación con los controles no entrenados. Los resultados muestran efectos moderados de este programa tanto en la eficacia de los espectadores como en las intenciones de ayudar a otros en riesgo. Se observaron efectos más pequeños pero significativos con respecto a las

conductas de ayuda de los observadores auto informados, menores actitudes de apoyo a la violación y una menor proclividad a la violación por parte de potenciales perpetradores.

49. En Universitarios de comunicaciones, la implementación de “Sesiones educativas y exposición a filmes sobre efectos negativos del sexismo en medios”, utilizando videos (35 min), redacción de ensayos, discusiones y una observación de simulacro de violación, tiene un impacto positivo en el cambio de actitudes sobre el abuso sexual. Un estudio cuasi experimental de 71 estudiantes universitarios de comunicación, evalúa los efectos del programa en la asunción de responsabilidades frente a los casos de abuso sexual en los que se han involucrados y la mejora (disminución) de la culpabilización de la víctima. Se encontraron efectos en la aplicación del tratamiento al comparar los resultados de las pruebas previa y posterior. En la prueba posterior se encontró una mayor “responsabilización” del perpetrador sobre los films en comparación con los grupos de control neutro y de no exposición. Los que obtuvieron mejores resultados fueron los agrupados en el grupo/condición Consistencia Cognitiva. M (consistencia cognitiva) = 13.8. M (Sin exposición) = 11.33. Igualmente, se observó una menor “culpabilización” o “responsabilización” de la víctima en el grupo tratado. que en grupo sin exposición M (consistencia cognitiva) = 13.26. M (Sin exposición) = 21.6. Una participación más intensiva mostró mayores resultados en el sentido esperado.
50. En mujeres y hombres universitarios, la implementación de “Sesiones educativas que promueven el mejor conocimiento y el cambio de actitudes”, con una sesión de una hora, tiene un impacto positivo en la reducción del riesgo de abuso sexual. Un meta análisis de 69 estudios que incluyeron 102 intervenciones de tratamiento y 18,172 participantes, muestra que para 5 de las categorías evaluadas, los resultados fueron positivos y tuvieron tamaños de efecto promedio significativos (es decir, actitudes de violación, actitudes relacionadas con la violación, conocimiento de la violación, intención de comportamiento e incidencia de agresión sexual). Se incrementaron los indicadores de conocimientos sobre la violación $d = 0.57$, IC 95% [0.17, 0.25] Efectos moderados y de empatía hacia víctimas de violación $d = 0.21$, IC 95% [0.17, 0.25] Efectos moderados.
51. En universitarios, la implementación de la “Campaña de marketing, a través de mensajes asertivos de normas sociales”, acción anual que se centró en el consentimiento, espectadores, mitos sobre violaciones y actividad sexual tuvo impacto positivo en la reducción de la percepción de estereotipos de género y mitos sobre la violación. El mensaje principal fue "La mayoría de los hombres entienden la importancia de obtener el consentimiento antes de la intimidad sexual". Un estudio con una muestra de 4,158 hombres, a quienes se les pregunta, desde 2010 hasta 2014, sobre sus actitudes, creencias y comportamientos, auto reporte, relacionados con la violencia sexual, así como sobre su percepción de las actitudes, creencias y comportamientos de sus compañeros; evalúa que una campaña de marketing de prevención de violencia sexual por 5 años, con normas sociales diseñada específicamente para hombres en una gran universidad pública en el sureste de los Estados Unidos. Los resultados indican que tanto el auto reporte como la percepción de las actitudes y creencias de los compañeros mejoraron con el tiempo, y la discrepancia entre los dos se redujo con el tiempo. Además, la frecuencia de comportamiento auto reportado positivo y pro-social aumentó en cinco de los seis indicadores. Este estudio representa una contribución significativa a la literatura, ya que utiliza

datos de 5 años e incluye indicadores de comportamiento para agregar evidencia de la eficacia de enfocar las percepciones erróneas de las normas sociales como un mecanismo para involucrar a los hombres en la prevención de la violencia de género.

4.2.2. Intervenciones educativas sobre pautas y estrategias para prevenir el maltrato infantil

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En madres, padres y cuidador/a principales, ¿Qué tan eficaz o efectivo es brindarles sesiones de capacitación dirigidas a modificar sus formas de crianza, promoviendo las pautas de crianza positivas y afectivas para prevenir los factores de riesgo para la perpetración del maltrato infantil?

52. En madres, padres, cuidador/a principales, la entrega de “Talleres de capacitación sobre pautas de crianza positivas y afectivas”, con más de 12 sesiones (A mayor duración, mejores efectos) tiene impacto positivo en la reducción de los factores de riesgo para la perpetración de maltrato infantil. Un meta análisis de 37 estudios experimentos clínicos controlados publicados antes de septiembre de 2013 evaluó la efectividad de los programas de crianza de los hijos para reducir el maltrato infantil y modificar los factores asociados, así como examinar las variables moderadoras que están vinculadas a los efectos del programa. Los resultados mostraron que estos programas redujeron los reportes de maltratos comprobados y auto informados, y redujeron el potencial de maltrato infantil. Los programas también redujeron los factores de riesgo y aumentaron los factores de protección asociados con el maltrato infantil (0.208 [0.084, 0.332]). Los efectos de los programas para padres sobre la reducción de la depresión y el estrés de los padres fueron limitados (0.092 [–0.037, 0.221]) Los programas de crianza produjeron efectos positivos en países de ingresos bajos, medios y altos y fueron efectivos para reducir el maltrato infantil cuando se aplicaron como intervención primaria, secundaria o terciaria de maltrato infantil.
53. En madres, padres cuidador/a principal, la entrega de “Talleres de capacitación sobre pautas de crianza positivas y afectivas”, con 5 sesiones con refuerzo de visitas domiciliarias vía mensajes de texto diarios y mensajes de voz ocasionales para recordar estrategias aprendidas, tiene impacto positivo en la reducción de los factores de riesgo para la perpetración de maltrato infantil. Un estudio clínico aleatorio controlado, con una muestra de 371 madres de bajos ingresos y sus hijos de entre 3,5 y 5,5 años, examinó si las madres en una intervención de crianza, tanto el entrenamiento de actividades planificadas (EAP) o su versión mejorada por teléfono celular (CEAP), demostrarían un mejor uso de las estrategias de crianza después del tratamiento y 6 meses después del tratamiento en comparación con un Grupo Control de lista de espera (Gr Cr-LE). Se les tomó una prueba previa, una prueba posterior a la intervención y, finalmente, una prueba 6 meses después de la intervención. Las madres que recibieron EAP y CEAP demostraron un uso más frecuente de las estrategias de crianza y se involucraron en una crianza más receptiva que las madres en el grupo control. Las madres que recibieron CEAP usaron más estrategias de parentesco que las madres en los otros 2 grupos y experimentaron una mayor reducción en los niveles de depresión y de estrés. Los hijos de madres que recibieron EAP y CEAP demostraron tasas más altas de participación positiva, y

los hijos de madres CEAP demostraron niveles más altos de conductas adaptativas que los niños del grupo control. Es importante destacar que los cambios en la crianza de los hijos, la depresión y el estrés predijeron comportamientos positivos de los niños.

Las condiciones de EAP y CEAP mejoraron las estrategias de crianza y la participación de niñas/os y redujeron las conductas desafiantes de las niñas/os. La adicción a los teléfonos celulares a un programa de visitas domiciliarias mejoró la capacidad de respuesta materna y redujo la depresión y el estrés. Se observó un decrecimiento de la tasa de maltrato infantil, una mejora en las estrategias de crianza ($d=1.13$) y una reducción de las conductas desafiantes por parte de niñas y niños tratados ($d=0.29$).

4.2.3. Intervenciones educativas para prevenir el acoso escolar

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En estudiantes de educación inicial, primaria y secundaria, ¿qué tan efectivo es brindarles sesiones para desarrollar las competencias personales, sociales y ciudadanas que les permitan autorregular sus emociones, resolver sus conflictos de manera democrática y promover la vigencia plena de los derechos humanos para reducir la perpetración del acoso sexual?

54. En escolares entre 5to y 6to grado de primaria, la entrega de “Talleres educativos de desarrollo de habilidades socio emocionales”, modelo “Comunidades amigas de la infancia”, con 10 sesiones de tres horas cada una, tiene impacto positivo en la reducción del comportamiento agresivo entre pares en la escuela. Un estudio cuasi experimental en el que participaron 302 niñas y niños de entre 9 y 15 años, de quinto y sexto de primaria en dos escuelas públicas de alta marginalidad en Guadalajara (México), midió el cambio en la frecuencia de victimización, comportamiento agresivo y comportamiento positivo de las niñas/os, después de participar en el programa “Comunidades amigas de la infancia”. Luego de evaluar a participantes con las escalas de victimización, agresión y conductas positivas de Orpinas (2009) se observaron cambios en la percepción de la violencia de la cual son objeto niñas y niños, y un aumento en el reconocimiento de la agresión que ejercen hacia las y los compañeros en aquellos que inicialmente informaron no ser agresivos o que obtuvieron una puntuación baja en los niveles de agresión (M pretest = 1,94 frente M post test = 2,84, $p < 0,01$). Asimismo, aquellos niños que tienden a ser agresores mostraron una disminución significativa en la agresión, tanto directa como relacional, ejercida hacia sus iguales. Agresividad directa: M pretest = 4.28 frente M post test = 6.83, $p < 0,01$). Agresividad relacional: M pretest = 2,76 frente M post test = 3,59, $p < 0,01$). Los resultados sugieren que el programa “Comunidades amigas de la infancia” ayuda a disminuir la normalización de la violencia hacia los niños/niñas, así como los comportamientos agresivos hacia los compañeros.
55. En escolares de secundaria, la entrega de “Sesiones educativas y de entrenamiento, multifacéticas, Tutoría Entre Iguales (TEI)”, con 6 etapas: difusión; entrenamientos a tutores/as (30 horas) y alumnado (3 sesiones de 1 hora; seguimiento y otra sesión de seguimiento), tiene impacto positivo en la reducción del comportamiento agresivo entre pares en la escuela. Un estudio clínico aleatorio controlado en la que participaron 2,057 estudiantes de 11 a 16

años de 22 escuelas públicas de España, con un grupo experimental de 10 escuelas y 987 estudiantes, y un grupo de control 12 de escuelas y 1070 estudiantes, analizó el impacto del programa educacional "Tutoría Entre Iguales", intervención escolar orientada a la prevención de la violencia escolar y el acoso cibernético (o ciberacoso) escolar, en la mejora del clima y la convivencia escolares positiva. Los resultados muestran una reducción del acoso escolar, observándose diferencias significativas a lo largo del tiempo en las subescalas Agresor de cuestionario de bullying ($F(1, 20) = 30.973$; $p = 0.00$; $\eta^2 = 0.015$), la escala de victimización ($F(1, 20) = 15.299$; $p = 0.00$; $\eta^2 = 0.007$) y la escala de lucha ($F(1, 20) = 19.552$; $p = 0.00$; $\eta^2 = 0.009$). Asimismo, con respecto al acoso cibernético (cyberbullying) se encontró un efecto de interacción significativo del tiempo del grupo*tiempo para el acosador cibernético (E-Bullying Scale) ($F(1,20) = 12.382$; $p = 0.000$; $\eta^2 = 0.006$) y la escala de víctima de cyberbullying (E-Victimization Scale) ($F(1, 20) = 9.516$; $p = 0.002$; $\eta^2 = 0.005$). En cuanto a la mejora del clima escolar: el análisis de las diferencias mostró un efecto significativo de la interacción del grupo * tiempo en la satisfacción ($F(1, 20) = 16.818$; $p = 0.000$; $\eta^2 = 0.008$); en el sentido de pertenencia ($F(1, 20) = 126.234$; $p = 0.00$; $\eta^2 = 0.058$); la cooperación ($F(1, 20) = 195.768$; $p = 0.00$; $\eta^2 = 0.089$) y la comunicación entre la familia y la escuela ($F(1, 20) = 233.528$; $p = 0.00$; $\eta^2 = 0.102$).

56. En escolares entre los 7 y 15 años, la entrega de "Lecciones en clase, y acciones indicadas universales (KiVa)", con 10 lecciones estructuradas, cada una de aprox. 1 ½ hora. Cada lección suele dividirse en 2 lecciones de 45 minutos al mes; y con capacitación de un día con sesiones separadas para instructores seguimiento y otra sesión de seguimiento), tiene impacto positivo en la reducción del acoso escolar entre pares en la escuela. Un estudio clínico aleatorio controlado en el que participaron 17 escuelas del Reino Unido (Unidad 2) con la participación de niñas, niños y adolescentes entre los 7 y 15 años. También se dieron lecciones KiVa a las clases de 5 y 6 años. Los resultados de la aplicación del programa de prevención del acoso escolar, modelo KiVa (finlandés), en escuelas del Reino Unido indican que su aplicación reduce el acoso escolar. Específicamente, muestra una reducción en las observaciones y reportes de victimización ($t[12]=2.147$, $p=0.027$) y el acoso: ($t[12]=2.791$, $p=0.008$). (Valor corte para $T \geq 2$).
57. En escolares de 12 años en promedio, la entrega de "Derecho a jugar" (Right to play), con 2 sesiones semanales de entre 35-40 minutos, durante 2 años por jóvenes voluntarios capacitados; tiene impacto positivo en la reducción de la perpetración y victimización entre pares en la escuela y en las actitudes patriarcales de género entre niños y niñas. Un estudio clínico aleatorio controlado en el que participaron 1,752 estudiantes con un promedio de edad de 12 años de 40 escuelas públicas, 20 de mujeres (10 control, 10 intervención) y 20 de hombres (10 control, 10 intervención) analizó el impacto del programa "Derecho a jugar" en la reducción de la victimización entre pares. De acuerdo a los resultados obtenidos, la victimización entre pares se redujo en un 33% para niños ($p=0.002$) y 59% para niñas ($p<0.001$). La perpetración de violencia entre pares se redujo en un 25% en niños ($p=0.001$) y 56% en niñas ($p=0.028$). Los síntomas de depresión se redujeron en 7% para niños ($p<0.001$) y 10% en niñas ($p=0.033$). Las actitudes patriarcales de género, se redujeron en un 14% en niños ($p=0.037$) y 18% en niñas ($p<0.001$). Por su parte, el castigo físico en la escuela se redujo en un 45% para niños ($p<0.001$) y 66% en niñas ($p<0.001$), mientras que el castigo físico en el hogar se redujo en un 62% para niños ($p=0.005$) y 77% en niñas ($p=0.003$).

4.2.4. Intervenciones para prevenir el abuso del alcohol

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En la sociedad, ¿qué tan eficaz o efectivo es implementar políticas regulatorias sobre el alcohol (de precios y comercialización, entre otras) para reducir el consumo de alcohol, en general, en especial en contextos escolares y universitarios, factor de riesgo para la perpetración de violencia sexual a nivel comunitario?

58. En la sociedad, la implementación de una política de regulación (Ley para fijar precios, reducir puntos de venta, regular contenidos sexistas en su comercialización y prohibir su venta en los campus universitarios.) sobre el alcohol puede tener efectos directos en el consumo excesivo de alcohol y prevenir la perpetración de violencia sexual a nivel comunitario. Una revisión de investigaciones empíricas, revisiones sistemáticas y meta-analíticas de 33 estudios explora los efectos directos e indirectos de una política de regulación sobre el alcohol con relación a la prevención de la perpetración de violencia sexual a nivel comunitario. Los distintos estudios analizaron las políticas que afectan su precio, las horas de venta, la densidad del consumo, el entorno del consumo, el marketing y su comercialización en el ambiente universitario. Se identificaron varias áreas de políticas con evidencia inicial de una asociación con la violencia sexual, incluidas las políticas que afectan la fijación de precios del alcohol, la densidad de la venta de alcohol, el manejo del bar, el contenido sexista en la comercialización del alcohol y las políticas que prohíben el alcohol en los campus universitarios. Se identificaron otras áreas de política con evidencia de impacto en los resultados relacionados y factores de riesgo que también pueden tener potencial como un enfoque preventivo para la perpetración de violencia sexual. La evidencia de la revisión actual sugiere que una política respecto al alcohol puede representar una vía prometedora para la prevención de la violencia sexual a nivel comunitario, pero se necesita investigación adicional para examinar los efectos directos sobre la violencia sexual. Se encontró, por ejemplo, que la reducción del 1% de los puntos de venta de alcohol, reduce en 1.24 puntos los casos de violación.
59. En adolescentes cursando entre el 6to y 10mo grado y sus familias, la entrega de “Sesiones de capacitación modelo biopsicosocial” con una sesión semanal, siete sesiones consecutivas y simultáneas a madres/padres e hijas/os por 1 hora, seguidas de sesión familiar de 1 hora, 13 horas en total, tiene un impacto positivo en la reducción del consumo y el abuso del alcohol y una mejora en el retraso de la edad del inicio de su consumo. Un experimento aleatorio controlado en el que participaron 667 familias (51%) completaron la prueba previa (238 familias del grupo ISFP, 221 familias del grupo PDFY y 208 familias del grupo control). Al examinar los resultados a largo plazo de la intervención breve “Fortaleciendo familias” en el uso de sustancias (edad de iniciación y frecuencia del consumo) dirigida a familias de la población general de adolescentes jóvenes, se obtuvieron resultados con diferencia significativa entre el grupo de intervención y el grupo control tanto para la edad de iniciación como para la frecuencia del consumo. En general, disminuyó la prevalencia en el uso de sustancias (Efectos pequeños y medios). Se observaron efectos significativos detectables 4 años después del inicio del estudio: La reducción en el haber bebido alguna vez alcohol muestra, Grupo tratado: 0.50 (65/131), Grupo control: 0.68 (85/126). La reducción relativa

(Grupo tratado vs Grupo control) muestra 26.4%, $p < 0.01$. La reducción en haber bebido alguna vez alcohol sin permiso de las madres/padres/encargada: Grupo tratado: 0.40 (59/148) y Grupo control: 0.59 (85/145). La reducción relativa (Grupo tratado vs Grupo control): 32.0%, $p < 0.01$. La reducción en haber estado ebrio alguna vez: Grupo tratado: 0.26 (39/148) y Grupo control: 0.44 (66 /150). La reducción relativa (Grupo tratado vs Grupo control): 40.1%, $p < 0.01$. La reducción en haber usado marihuana alguna vez: Grupo tratado: 0.07 (11/150) y Grupo control: 0.17 (25/151). La reducción relativa (Grupo tratado vs Grupo control): 55.7%, $p < 0.05$. Las comparaciones entre el Grupo tratado y el Grupo control, respecto mes anterior en consumo de alcohol, fue del 30%, $z = 2.19$.

4.2.5. Tratamientos para víctimas de maltrato infantil y abuso sexual para evitar la revictimización o perpetración futuras.

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En niñas, niños y adultos víctimas de maltrato infantil en la niñez, ¿qué tan eficaz o efectivo es brindarles sesiones terapéuticas conductuales enfocadas, para reducir el síndrome de estrés post traumático, y prevenir la victimización, en el caso de mujeres, y la perpetración, en el caso de hombres, de la violencia sexual fuera de la relación de pareja?

En niñas y niños víctimas de violencia sexual, ¿qué tan eficaz o efectivo es brindarles tratamientos terapéuticos conductuales enfocados en trauma, para reducir el síndrome de estrés post traumático, y prevenir la revictimización, en el caso de mujeres, y la perpetración, en la adultez, en el caso de hombres, de violencia sexual fuera de la relación de pareja?

60. En niñas y niños víctimas de maltrato infantil, el servicio de “Tratamientos psicoterapéuticos conductuales enfocados” con una duración mayor a un año (A mayor número de sesiones, mayores efectos de largo plazo) tiene un impacto positivo en la prevención de la revictimización o perpetración en adultez. Un meta análisis de 21 estudios probaron la efectividad de los tratamientos psicológicos para víctimas de maltrato infantil (MI). Los resultados mostraron un tamaño de efecto medio ($d = 0.54$, IC 95% [0.39– 0.69]). Es decir, en promedio, los participantes tratados estaban mejor en un 71% que los de los grupos de control. Según tipo, se encontraron efectos homogéneos dentro de cada uno de los 5 resultados diferentes. Los efectos del tratamiento fueron más débiles cuando se vincularon con las observaciones objetivas de comportamiento de la familia ($d=0.21$, IC 95%) y más fuertes cuando se asociaron con las actitudes y conductas de los padres auto declaradas ($d=0.53$, IC 95%). Los tratamientos psicológicos conductuales y de duración mayor a un año, mostraron efectos significativamente mayores que los tratamientos no conductuales y de menor duración.
61. En niñas y niños abusados sexualmente, el servicio de “Tratamientos psicológicos cognitivo-conductuales centrados en el trauma” con una duración de entre 12 y 96 sesiones (A mayor número de sesiones, mayores efectos de largo plazo) tiene un impacto positivo en la prevención de la revictimización o perpetración en adultez. Un estudio meta analítico de 33 artículos, compuesto por 44 grupos con tratamiento y 7 grupos de control, examinó la eficacia de los tratamientos psicológicos de niñas/os y adolescentes víctimas de abuso sexual. El índice de tamaño del efecto fue el cambio de la media estandarizada, medida antes y después de la prueba. Las diferentes medidas de resultado fueron: Comportamientos sexualizados, Ansiedad, Depresión, Autoestima,

Problemas de comportamiento, entre otros resultados. Los métodos de evaluación lo constituyeron: los auto reportes por parte de niños y niñas, los reportes de madres, padres y cuidadores/as y las evaluaciones clínicas. Los resultados muestran una reducción en las tasas de maltrato infantil comprobadas oficialmente (0.208 IC 95% [0.023, 0.393]), en las tasas de disciplinamiento severo con maltrato corporal y negligencia (0.208 IC 95% [0.084, 0.332]) y en el riesgo parental en el potencial abuso físico infantil (0.092 IC 95% [-0.037, 0.221]). Para todas las medidas de resultado, el tamaño medio del efecto para los grupos de tratamiento fue estadística y clínicamente significativo, mientras que los grupos de control no lograron una mejora significativa. Los mejores resultados fueron los tratamientos cognitivo-conductuales centrados en el trauma combinados con terapia de apoyo y un elemento psicodinámico (por ejemplo, terapia de juego).

62. En niñas, niños abusados sexualmente con madre/padre/ cuidadores (no agresores), el servicio de “Tratamientos psicológicos cognitivo conductuales, individuales y en diada”, con una duración de entre 8 y 20 sesiones, con sesión de seguimiento “dosis de refuerzo”, tiene un impacto positivo en la prevención de la revictimización o perpetración en adultez. Un meta análisis de 7 estudios (sólo se incluyeron estudios clínico con grupo de comparación/control, que examina el efecto de los tratamientos psicológicos cognitivo conductuales, individuales y en diada a niñas y niños abusados sexualmente, muestra un impacto positivo en la reducción de los síntomas infantiles de las víctimas, como es el caso de internalización ($d = 0.409$, IC 95% [0.210– 0.608]), externalización ($d = 0.323$, IC 95% [0.125– 0.521]), los comportamientos sexualizados ($d = 0.310$, IC 95% [-0.096– 0.524]) y el estrés postraumático ($d = 0.365$, IC 95% [-0.144– 0.545]). La conclusión es que el tratamiento con participación de madres/padres/cuidadores/as confiere cierta ventaja sobre las condiciones de comparación (por lo general, el tratamiento solo para niñas y niños).

4.2.6. Tratamiento para prevenir maltrato infantil para familias en riesgo

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En madres en riesgo de maltratar, ¿Qué tan eficaz o efectivo es brindarles sesiones de tratamientos grupales y multifamiliares basados en el apego, dirigidos a mejorar el apoyo materno y la reciprocidad diádica, y disminuir significativamente en la hostilidad materna y la constricción diádica, para prevenir la perpetración del maltrato infantil?

En el “binomio madres/hijo/a” en riesgo de maltratarles y que abusan de sustancias, ¿Qué tan eficaz o efectivo es brindarles sesiones de Terapia Multisistémica (MST) en binomio, dirigidos a reducir, significativamente, el consumo de alcohol, drogas y síntomas depresivos en el caso de las madres y los niveles de ansiedad en los jóvenes para prevenir la perpetración del maltrato infantil?

63. En madres en riesgo de maltratar, el servicio de “Tratamiento grupal y multifamiliar, basado en apego, entregado en un centro especializado (GABI)”, con sesiones de 120 minutos, repartidas, por 26 semanas, en contexto clínico, tiene un impacto positivo en la reducción de la observación de maltrato Infantil (Por parte de las madres). Un experimento clínico aleatorio controlado en el que participaron 88 familias (35 en el programa STEP y 43 en el programa GABI) se compararon los programas STEP y GABI con respecto a la disminución de la hostilidad materna y la represión dual (indicadores del riesgo de maltrato infantil).

En comparación con STEP, los resultados indicaron que el programa GABI se relacionó con mejoras significativas en la presencia de apoyo materno y la reciprocidad diádica, y disminuciones significativas en la hostilidad materna y la constricción diádica (indicadores del riesgo de maltrato infantil). Los efectos fueron de tamaño medio a grande y se mantuvieron significativos incluso después de controlar las experiencias adversas durante la niñez previas de las madres en el análisis de los procedimientos de covarianza. Los resultados mostraron una reducción en la observación del maltrato infantil observación de maltrato Infantil ($F(1, 73) = 9.50$).

64. En el binomio madres-hija/o, el servicio de “Terapia Multisistémica (MST) para la concurrencia del abuso de sustancias y el maltrato infantil”, con una duración de 25 semanas, tiene un impacto positivo en la prevención del riesgo de maltrato Infantil (Por parte de las madres). Un estudio de grupo único, pre y post, cuasiexperimental, en el que las/los participantes fueron 25 dúos de madres y jóvenes que entraron en el grupo MST-BSF, y otras 18 familias, con características demográficas y de casos similares que recibieron el tratamiento integral de la comunidad (CCT), evalúa el tratamiento integrado para el problema concurrente del abuso de sustancias y el maltrato infantil entre las familias involucradas en el sistema de bienestar infantil. En el post tratamiento, las madres que recibieron MST-BSF mostraron reducciones significativas en el consumo de alcohol, drogas y síntomas depresivos. También redujeron significativamente el ejercicio de la agresión psicológica con los jóvenes. Los jóvenes reportaron significativamente menos síntomas de ansiedad después del tratamiento con MST-BSF. En relación con las familias que recibieron CCT, las madres que recibieron MST-BSF tuvieron 3 veces menos probabilidades de tener otro incidente comprobado de maltrato durante un período de seguimiento de 24 meses después de la derivación. El número total de incidentes de reabsorción sustanciados en este período de tiempo también fue significativamente menor entre las familias de MST-BSF, y los jóvenes que recibieron MST-BSF pasaron significativamente menos días en ubicaciones fuera del hogar que sus contrapartes de CCT. Estos resultados preliminares prometedores respaldan la viabilidad de una evaluación más rigurosa (es decir, aleatorizada) del modelo MST-BSF.

4.2.7. Tratamiento para mujeres y hombres sobrevivientes de violencia sexual para evitar la revictimización y perpetración futuras

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En mujeres y hombres víctimas de violencia sexual en la niñez, ¿qué tan eficaz o efectivo es proporcionarles sesiones de terapia cognitivo conductual especializadas, para reducir el estrés post traumático, la depresión, y prevenir la revictimización y perpetración, respectivamente, de la violencia sexual fuera de la pareja?

En mujeres sobrevivientes de violencia sexual en la niñez, ¿qué tan eficaz o efectivo es proporcionarles sesiones de terapia cognitivo conductual especializadas, para reducir el estrés post traumático, la depresión, y prevenir la revictimización de la violencia sexual fuera de la pareja?

65. En mujeres y hombres víctimas de abuso sexual en la niñez, el servicio de “Terapia cognitivo conductual enfocadas en trauma”, con una duración de entre 6 y 25 sesiones, de preferencia individuales, tiene un impacto positivo en la

prevención de la revictimización y perpetración futura. Un meta análisis de 16 experimentos clínicos aleatorios controlados que se subdividieron en terapia cognitivo-conductual (TCC) enfocada en el trauma, TCC no enfocada en el trauma, desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular y otros tratamientos (interpersonales, centrados en las emociones), examinó la eficacia de las intervenciones psicológicas para el trastorno de estrés postraumático (TEPT) en adultos/as sobrevivientes de abuso infantil. Los resultados mostraron que las intervenciones psicológicas son eficaces para el trastorno de estrés postraumático en adultos/as sobrevivientes de abuso infantil, con un tamaño de efecto no controlado agregado de $g = 1.24$ (antes o después del tratamiento), y tamaños de efecto controlados agregados de $g = 0.72$ (tratamiento posterior, comparación con las condiciones de control de la lista de espera), y $g = 0,50$ (post tratamiento, comparación con las condiciones de control de TAU / placebo), respectivamente. Los tamaños del efecto se mantuvieron estables en el seguimiento. Como la heterogeneidad entre los estudios fue grande, se examinó la influencia de dos variables moderadoras especificadas a priori sobre la eficacia del tratamiento. Los resultados mostraron que los tratamientos centrados en el trauma fueron más eficaces que las intervenciones no centradas en el trauma, y que los tratamientos que incluyeron sesiones individuales produjeron mayores tamaños de efecto que los tratamientos de grupo puro. En general, los hallazgos están en línea con los meta análisis anteriores que muestran que los mejores efectos se pueden lograr con tratamientos individuales enfocados en el trauma.

66. En mujeres sobrevivientes de abuso sexual en la niñez, el servicio de “Terapia cognitivo-conductual (TCC) y Terapia de exposición prolongada (TEP)”, con sesiones de entre 60 y 90 minutos por una duración de aproximadamente 18 horas en total, tiene un impacto positivo en la reducción del estrés post traumático y otros síntomas en estas víctimas. Una revisión sistemática de la literatura científica publicada sobre los efectos de las intervenciones de salud mental en mujeres adultas sobrevivientes de agresión sexual, que incluyó 9 artículos, evaluó qué intervenciones o tratamientos son efectivas para mejorar la salud mental de mujeres adultas sobrevivientes de violencia sexual. Las intervenciones cognitivo-conductuales, las intervenciones de exposición y las intervenciones de desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular fueron típicamente más efectivas para mejorar la salud mental que ningún tratamiento. Las pruebas estadísticas de efectividad comparativa no demostraron que una intervención fuera significativamente más efectiva que otra.
67. En universitarias entre 18 y 21 años con antecedentes de abuso sexual severo, la implementación de un “Programa para la reducción del riesgo de abuso sexual combinado con la reducción del consumo de alcohol basado página de internet”, para la evaluación de detección y retroalimentación a través de una página de internet, tiene un impacto positivo en la reducción del número de violaciones, la incidencia y gravedad de la agresión sexual, y la frecuencia de alto consumo de alcohol. Un experimento clínico aleatorio controlado en el que participaron 207 mujeres universitarias entre las edades de 18 y 20 años, evalúa la efectividad del programa de reducción de uso de alcohol y riesgo combinado de abuso sexual basado en la web. Los participantes completaron una encuesta de seguimiento de 3 meses sobre los resultados de la agresión sexual relacionada con el alcohol, los resultados de la agresión sexual y los resultados del consumo de alcohol. Se asignaron al azar a una de cinco condiciones: condición de control de evaluación completa, condición de reducción del riesgo de asalto sexual, condición de reducción del consumo de alcohol, riesgo de asalto sexual

combinado y la condición de reducción del consumo de alcohol, y una condición mínima de evaluación solamente. Los resultados revelaron que las mujeres con experiencias de asaltos sexuales severos al inicio del estudio, experimentaron menos intentos de violación, o asaltos sexuales menos severos, y participaron en menos episodios de alto consumo, en comparación con la condición de control, en el seguimiento de 3 meses.

68. En mujeres víctimas de abuso sexual, una “Respuesta social de calidad luego del abuso sexual”, que contempla tres tipos de respuestas formales: psicoterapia, justicia penal y atención médica, tiene un impacto positivo en la reducción del estrés post traumático. Una revisión sistemática de 15 estudios evalúan el impacto de la respuesta temprana luego de abuso sexual en la reducción del estrés post traumático. Los resultados indican que el contacto con el servicio por sí solo no suele asociarse con diferencias significativas en la reducción del EPT, y no hay pruebas suficientes para indicar que el momento en que se busca la ayuda está asociado con mayor o menor EPT. Sin embargo, la calidad de los servicios prestados y las percepciones de las interacciones con ciertos servicios de apoyo parecen estar asociado con los niveles de EPT. Aunque muchos de los efectos fueron de corta duración, las intervenciones que se percibieron positivas pueden estar asociadas con EPT más bajo hasta un año después del ataque. Estos hallazgos respaldan la importancia de ofrecer intervenciones de mejores prácticas que se perciben positivamente, en lugar de simplemente alentar a los sobrevivientes a buscar ayuda. 5 estudios asocian una percepción positiva con la policía con reducción del EPT. 1 estudio CT muestra como el haber recibido información sobre VIH o el anticonceptivo oral de emergencia reduce el EPT.

4.2.8. Tratamientos para agresores e infractores sexuales a fin de evitar la reincidencia

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En infractores sexuales entre los 11 y 17 años, ¿qué tan eficaz o efectiva es la implementación de “Terapias multisistémicas (MTS) adaptadas”, grupales para la reducción en la reincidencia de las agresiones sexuales en el futuro para la disminución de su reincidencia en la perpetración de esta modalidad de violencia?

En hombres agresores sexuales, ¿qué tan eficaz o efectiva es la implementación de “Tratamientos cognitivo conductuales”, bajo el modelo teórico de R-N-R (Riesgo-Necesidad-Responsabilidad) para la reducción en la reincidencia en la perpetración de la violencia sexual?

69. En infractores sexuales entre los 11 y 17 años, la entrega del servicio de “Terapia multi sistémica (MTS) adaptada”, con sesiones semanales de tratamiento grupal durante un año o más, tienen un impacto positivo en la reducción de la reincidencia de las agresiones sexuales en el futuro. Un experimento clínico aleatorio controlado en el que participaron 127 infractores sexuales entre los 11 y 17 años, 67 recibieron TMS y 60 recibieron el Tratamiento habitual, compara la terapia multisistémica (TMS) adaptada para agresores sexuales juveniles con los servicios típicos que se brindan a agresores sexuales juveniles. Los resultados muestran que aquellos que recibieron el TMS evidenciaron reducciones más significativas en los problemas de conducta sexual, delincuencia, uso de sustancias, síntomas externos que aquellos que recibieron el tratamiento habitual. Los hallazgos sugieren que las intervenciones que

abordan los diferentes niveles de relacionamiento del individuo: la familia y la comunidad, especialmente aquellas establecidas sobre la base de evidencia en el tratamiento del comportamiento antisocial adolescente, son muy prometedoras para satisfacer las necesidades clínicas de esta población.

70. En agresores sexuales adultos, la entrega de “Tratamientos cognitivo conductuales con principios RNR”, con sesiones semanales, tienen un impacto positivo en la reducción en la reincidencia de las agresiones sexuales en el futuro. Un meta-análisis de 23 estudios evalúa la efectividad de los tratamientos para los agresores sexuales, encontrando que las tasas de reincidencia sexual y general no ponderadas para los agresores sexuales tratados fueron más bajas que las tasas observadas para los grupos de comparación (10,9% [n = 3,121] versus 19,2). % [n = 3,625] para reincidencia sexual; 31.8% [n = 1,979] versus 48.3% [n = 2,822] para cualquier reincidencia). Los programas que se adhirieron a los principios de RNR mostraron las mayores reducciones en la reincidencia sexual y general. Dada la consistencia de los hallazgos actuales con la literatura general sobre rehabilitación de delincuentes, se cree que los principios de RNR deben ser considerados de manera importante en el diseño e implementación de programas de tratamiento para agresores sexuales.

4.2.9. **Tratamientos para niñas, niños y preadolescentes con problemas de conducta sexual para evitar que se conviertan en infractores/delincuentes sexuales a futuro**

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

En niños, niñas y adolescentes entre los 11 y 17 años con problemas de conducta sexual³⁴, ¿qué tan eficaz o efectiva es brindarles “Terapias Grupales Cognitivo Conductuales TGCC”, dirigidas a la reducción del riesgo de convertirse en infractores y agresores sexuales en el futuro?

71. En niños y niñas preadolescentes con problemas de conducta sexual, la entrega de “Terapias Grupales Cognitivo Conductuales TGCC”, con al menos 12 sesiones de una hora semanal, tienen un impacto positivo en la reducción del riesgo de convertirse en agresores sexuales en el futuro. Un experimento clínico controlado en el que participaron 291 niños entre los 5 y 12 años de edad con problemas de conducta sexual (Grupo de tratamientos: 135 niños y Grupo control: 156 niños de clínica general problemas de conducta no sexual.) compara, la perpetración de agresiones sexuales en los grupos tratados, 10 años después de la entrega. Los grupos de tratamiento reciben Terapia cognitivo conductual (TCC) grupal y Terapia de juego grupal. El grupo control recibe un tratamiento clínico general con problemas de conducta no sexual. Se recopilaban datos de seguimiento de diez años sobre futuros arrestos de menores y adultos e informes de perpetración de bienestar infantil. El grupo de TCC cometió,

³⁴ Los problemas de conducta sexual (PCS) señalados no representan un síndrome o condición diagnosticable, sino más bien un conjunto de conductas. Aunque las definiciones de PCS en la niñez varían y pueden incluirse dentro de la definición de comportamientos auto centrados persistentes y de desarrollo atípico, el enfoque dominante ha estado en los niños/a de 12 años y menores con comportamientos sexuales invasivos, generalmente dirigidos a otros niños/as y, a menudo, más pequeños. Este problema ha llamado especial atención por la preocupación existente sobre la agresión sexual y el abuso sexual a niños y niñas en general, y como parte de los esfuerzos realizados para intervenir temprano en lo que se ha percibido como un patrón de comportamiento progresivo que comienza en la niñez y deviene en delitos sexuales por parte de adolescentes y adultos (Carpentier et al., 2009)

significativamente, menos agresiones sexuales en el futuro que el grupo de terapia de juego (2% frente a 10%) y no difirió de la comparación clínica general (3%), lo que respalda el uso de TCC a corto plazo.

Para el caso de Acoso Sexual:

4.2.10. Intervenciones educativas para prevenir acoso sexual y modificar conocimientos, actitudes, habilidades y comportamientos

Pregunta Guía para la Búsqueda de Evidencia

Para todo el personal en el lugar de trabajo, ¿qué tan eficaz o efectivo es el “Establecimiento de reglas y protocolos contra el acoso sexual”, para reducir la prevalencia del acoso sexual en este contexto?

En trabajadoras de cualquier centro laboral, ¿qué tan eficaz o efectivo es brindarles, sesiones educativas cognitivo-conductual dirigidas a mejorar su capacidad para enfrentar cualquier intento de acoso sexual, en este contexto, y reducir su prevalencia (del acoso sexual)?

72. Para todo el personal en el lugar de trabajo, el “Establecimiento de reglas y protocolos contra el acoso sexual”, con un mensaje claro y consistente contra el acoso, por medio escrito, de difusión amplia, con capacitación educativa general, con procedimientos formales e informales, con investigación y remediación, y autoevaluaciones periódicas, tiene un impacto positivo en la reducción del riesgo de acoso sexual en el lugar de trabajo. Un estudio que realiza la evaluación "Estado de las Fuerzas Armadas de 2002: evaluación del lugar de trabajo y las relaciones de género" a 9,725 mujeres militares examina el impacto del establecimiento de mejores prácticas en la organización, en la reducción del acoso sexual en el lugar de trabajo. Los resultados arrojan que cuando se percibe que líderes hacen un esfuerzo honesto y razonable para detener el acoso sexual, se reduce la frecuencia del acoso sexual ($n=-.29$, $p=0.01$, últimos 12 meses), incrementa la satisfacción con resultados de quejas ($n=0.40$, $p=0.01$), mejora la efectividad de las capacitaciones o entrenamientos ($n=-.30$, $p=0.01$), se reduce la frecuencia del acoso sexual respecto 4 años atrás ($n=-0.27$, $p=0.01$). Asimismo, el acoso sexual general se reduce significativamente ($n=-0.28$, $p=0.01$)
73. En trabajadoras dentro de cualquier centro laboral, el implementar “Talleres educativos cognitivo-conductual, con sesiones informativas y ejercicios vivenciales”, con 2 fases, una de toma de conciencia y comprensión sobre acoso sexual, y otra de simulaciones, juegos de roles y modelos para responder al acoso (Cada fase con 3 sesiones de ejercicios.), tiene un impacto positivo en la capacidad para enfrentar el acoso sexual en el lugar de trabajo. Un estudio que evalúa los resultados de los tratamientos ofrecidos a dos grupos de mujeres, con una muestra de 25 mujeres en total, todas empleadas de agencias gubernamentales, de oficinas diferentes, cuyas edades oscilan entre los 22 y los 55 años, y que ostentan distintos niveles educativos: De secundaria completa a profesionales universitarias. Asimismo, realizan distintas ocupaciones: secretarías, contadoras, operadoras de computadoras. El reclutamiento es voluntario. Los efectos de este taller, basado en técnicas cognitivo-conductuales

y diseñado para proporcionar a las trabajadoras mayor comprensión sobre el acoso sexual en el lugar de trabajo y que las equipa con varias alternativas de respuesta contra los intentos de acoso sexual, son positivos en lo que respecta a incrementar la capacidad de enfrentar constructivamente este tipo de episodios ($m=5.6$; ($SD = 1.1$)).

V. TEORÍA DE CAMBIO

5.1. Diagramas de Teoría de Cambio

El Programa Presupuestal Orientado a Resultados de Reducción de la Violencia contra la Mujer busca, a través de sus productos reducir i) la violencia física, sexual y psicológica en relación de pareja y feminicidio íntimo de pareja, ii) la violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres fuera de la relación de pareja y iii) el acoso sexual. Cabe señalarse que, debido a que existen factores causales que afectan a más de una condición de interés, los productos afectan a más de un resultado. En los diagramas se debe interpretar que las flechas con mayor grosor expresan un mayor poder explicativo o de impacto ya sea entre resultados o de un producto hacia un resultado en particular³⁵. Los recuadros azules corresponden a los productos, los recuadros rojos a resultados, así como también, las flechas azules señalan la relación entre productos y resultados, en tanto que las flechas rojas reflejan relación entre resultados que se derivan de los factores y condiciones de interés priorizados del modelo explicativo.

TABLA 6. PRODUCTOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ORIENTADO A RESULTADOS

N°	Código	Nombre del producto
1	P1	Niños y niñas vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención de la violencia sexual
2	P2	Estudiantes de secundaria de 11 a 17 años y extraedad, vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención del acoso y de la violencia sexual
3	P3	Estudiantes de educación superior y técnico productiva reciben servicios con enfoque de Igualdad de género para desarrollar sus competencias que prevengan la victimización y perpetración de la violencia sexual
4	P4	Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es principales, reciben servicios de protección
5	P5	Madres, padres y cuidadores/as principales con apoyo en estrategias de crianza y conocimientos sobre el desarrollo evolutivo infantil
6	P6	Mujeres y hombres víctimas de violencia sexual, física o psicológica reciben terapias psicológicas especializadas
7	P7	Niñas, niños y adolescentes víctimas directas e indirectas de maltrato infantil y violencia sexual con problemas de conducta sexual, reciben tratamiento cognitivo-conductuales adecuados

³⁵ Para efectos de visualizar los resultados y productos con mayor poder explicativo, derivados de los modelos explicativos (factores que se expresan en resultados) y prescriptivo (intervenciones que se expresan en productos), se consideraron, cuando estuvieron disponibles, estudios que incluyeron un análisis cuantitativo de los factores de riesgo. Se consideran grosores de flecha que representan el tamaño del efecto, graduados en grosor descendente, en función al estadístico. En el caso de d – Cohen1 / g – Hedges: Pequeño: $d < 0.2$, Mediano: $0.2 < d < 0.5$, Grande: $0.5 < d < 0.8$, Muy Grande: $d > 0.8$. Para el caso de OR/RR (Razón de Probabilidades/Riesgo Relativo): Fuerte MA $OR > 1 + 2$ / $OR < 1 - 0.50$, Intermedia MA $OR > 1$ entre 1.10 y 2.00 / $OR < 1$ entre 0.50 y 0.90, Débil MA $OR > 1$ entre 1.00 y 1.10 / $OR < 1$ entre 0.90 y 1.00.

8	P8	Agresores en violencia de pareja y violencia fuera de pareja desde los 14 años con tratamientos especializados de acuerdo con su edad
9	P9	Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es principales, reciben servicios de protección
10	P10	Centros de trabajo, de los sectores público y privado con medidas para la atención y eliminación del hostigamiento sexual laboral
11	P11	Mecanismos regulatorios responsables sobre la tributación y la reglamentación en las ventas, los contenidos sexistas en la comercialización, y el consumo del alcohol
12	P12A	Hombres y mujeres de la comunidad sensibilizados a través de medios audiovisuales en los que se aborda la violencia contra las mujeres
13	P12B	Hombres de la comunidad involucrados en la prevención de la violencia contra la mujer
14	P13A	Mujeres adolescentes participan en servicios que incrementan su autonomía económica y desarrollan competencias para prevenir la violencia
15	P13B	Hogares en exclusión y pobreza reciben transferencias condicionadas
16	P13C	Mujeres emprendedoras con entrenamiento en gestión de microempresas
17	P14	Parejas con consejería en resolución de conflictos y relaciones saludables
18	P15A	Mujeres con servicios de detección, referenciación y atención inmediata en casos de violencia
19	P15B	Mujeres en etapa perinatal con servicios de detección, referenciación plan de seguridad y acompañamiento en casos de violencia
20	P16A	Mujeres víctimas con medidas de protección efectivas
21	P16B	Mujeres víctimas con servicios de protección integral
22	P16C	Mujeres víctimas con servicios de acompañamiento post hogares refugio
23	P17	Agresores con medidas que coadyuvan a establecer su responsabilidad en casos de violencia
24	P18	Servicios especializados de atención y recepción de denuncias para casos de violencia contra las mujeres

Asimismo, a fin de reflejar las diferentes etapas de intervención de los productos dentro de cada modelo de teoría de cambio, se han catalogado los 24 productos dentro de la Estrategia PAR (Prevenir – Atender – Restaurar), el cual ordena los productos y servicios en tres dimensiones:

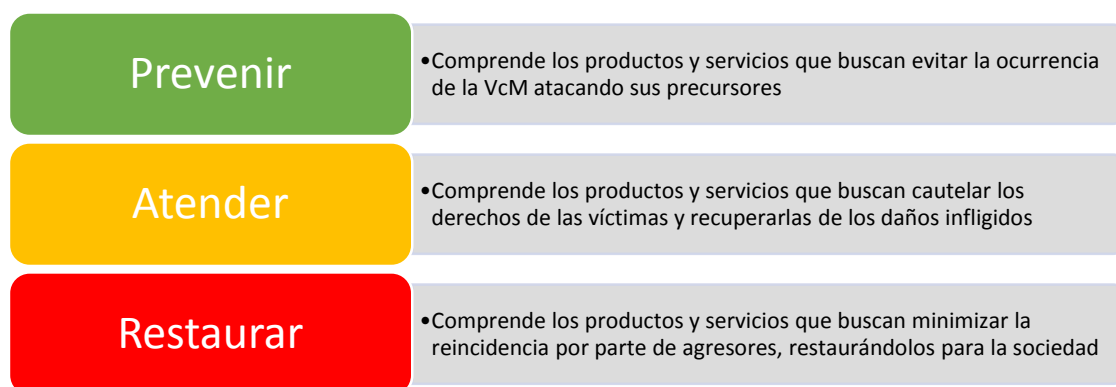
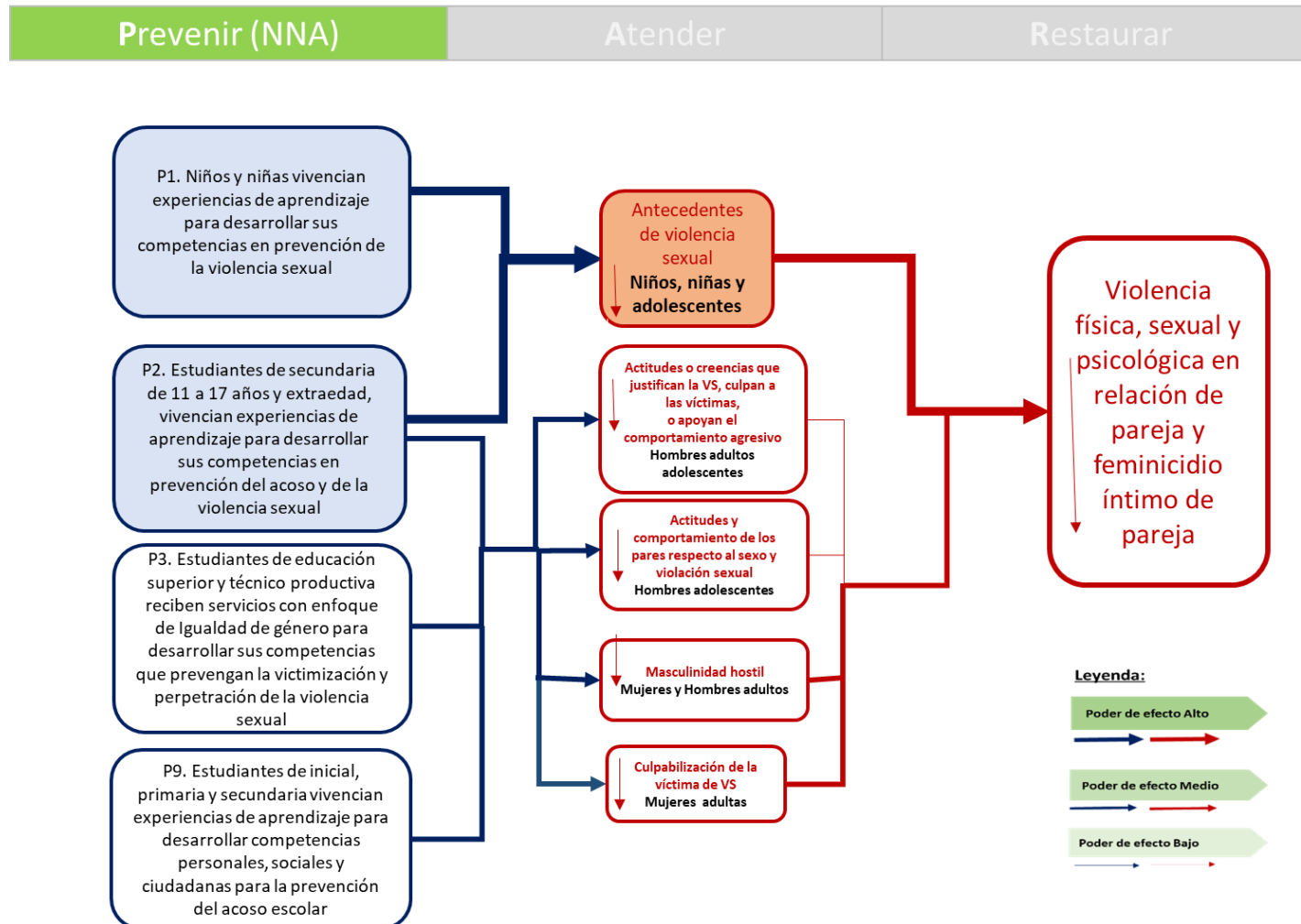
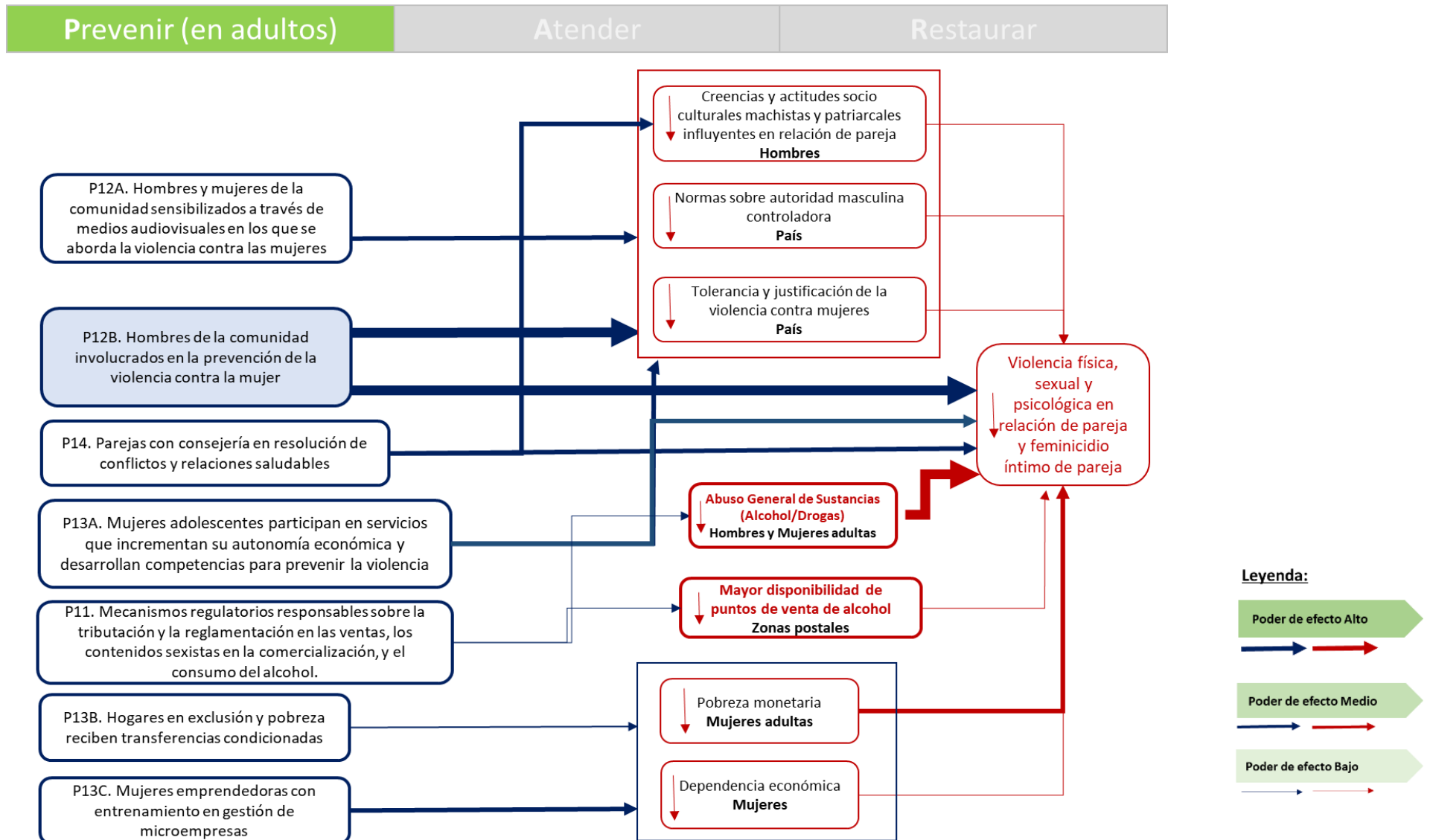


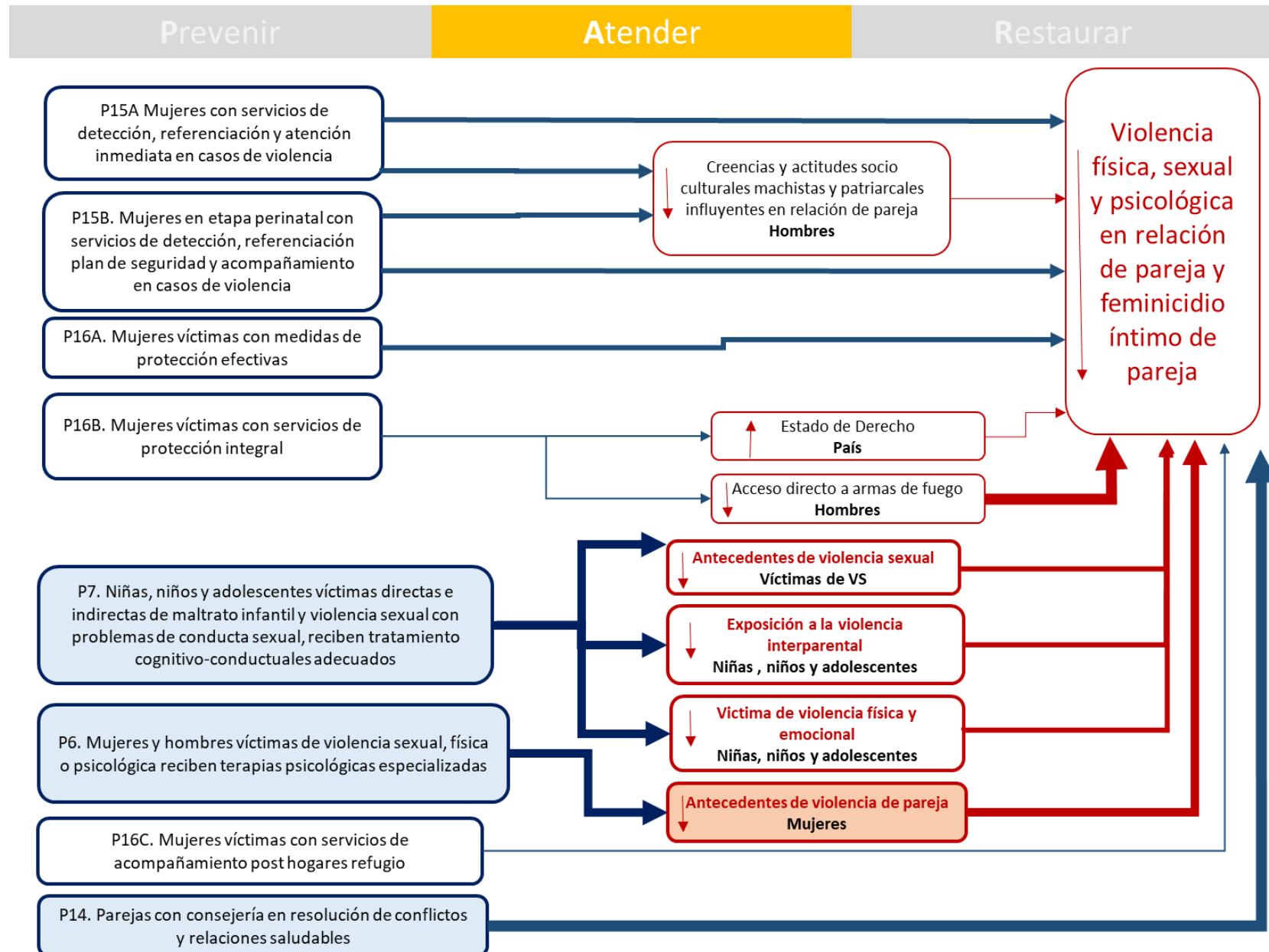
ILUSTRACIÓN 8. TEORÍA DE CAMBIO DE VIOLENCIA FÍSICA, SEXUAL Y PSICOLÓGICA EN RELACIÓN DE PAREJA Y FEMINICIDIO ÍNTIMO DE PAREJA

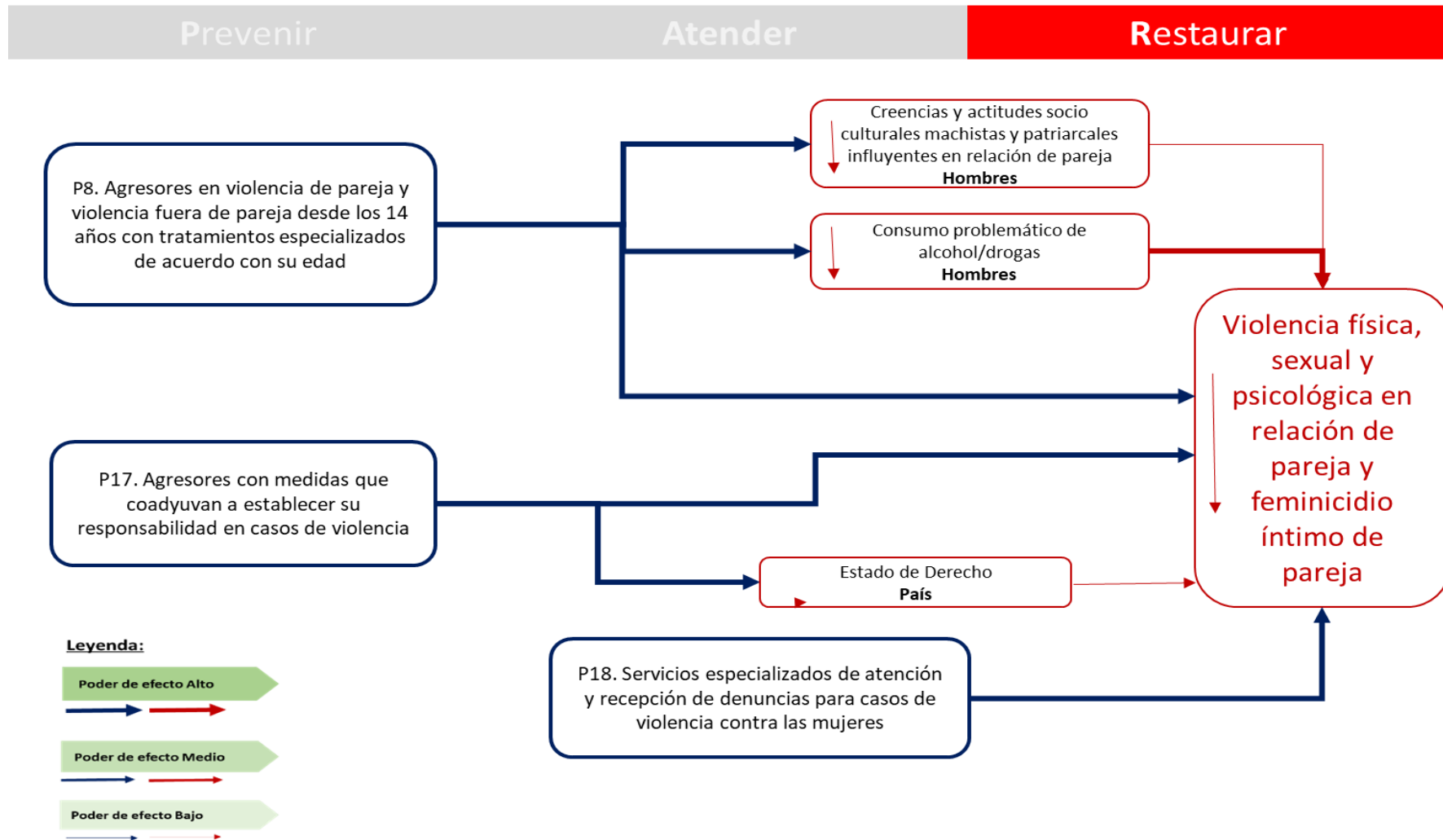


Fuente: Elaboración Propia



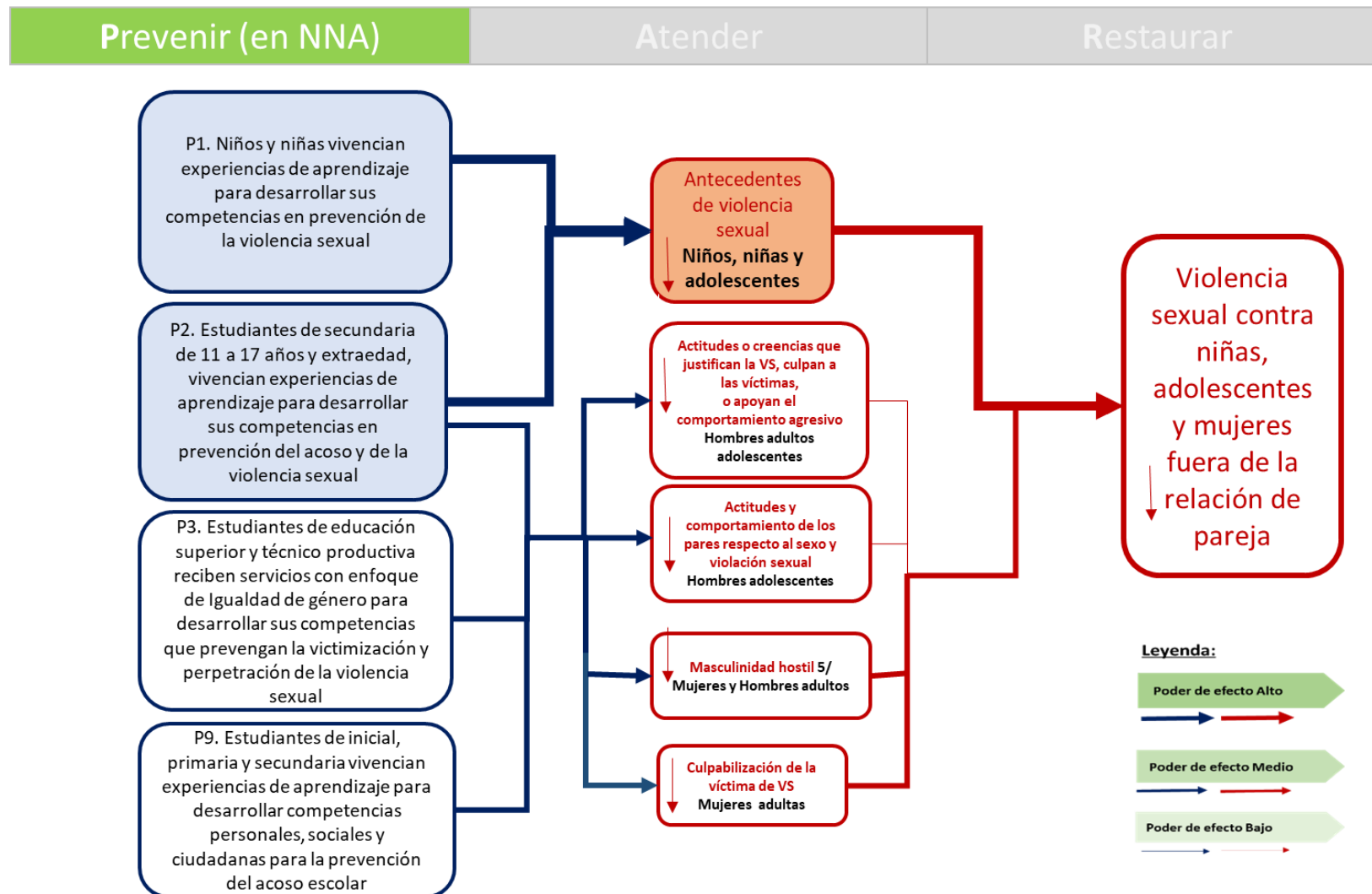
Fuente: Elaboración Propia

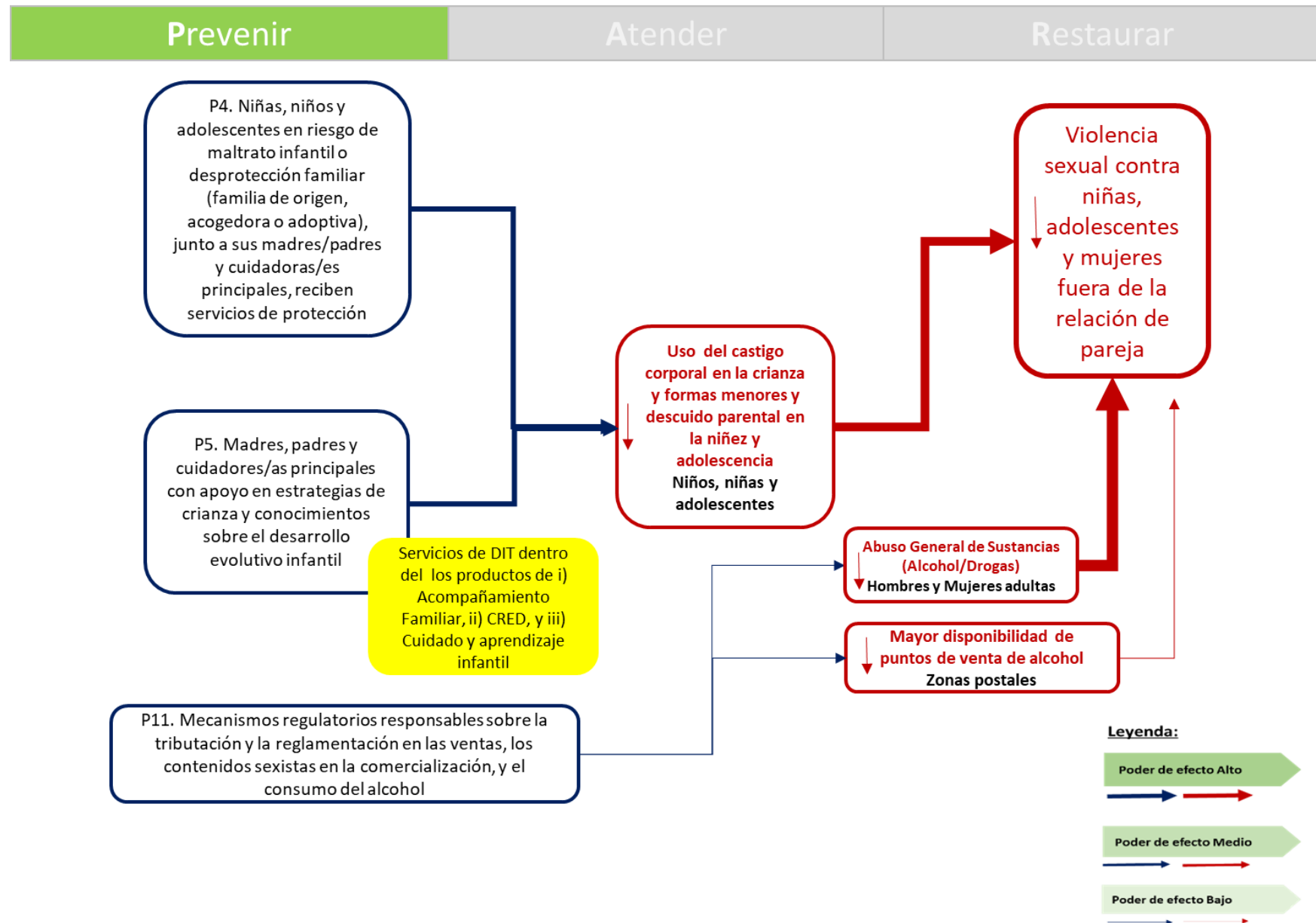


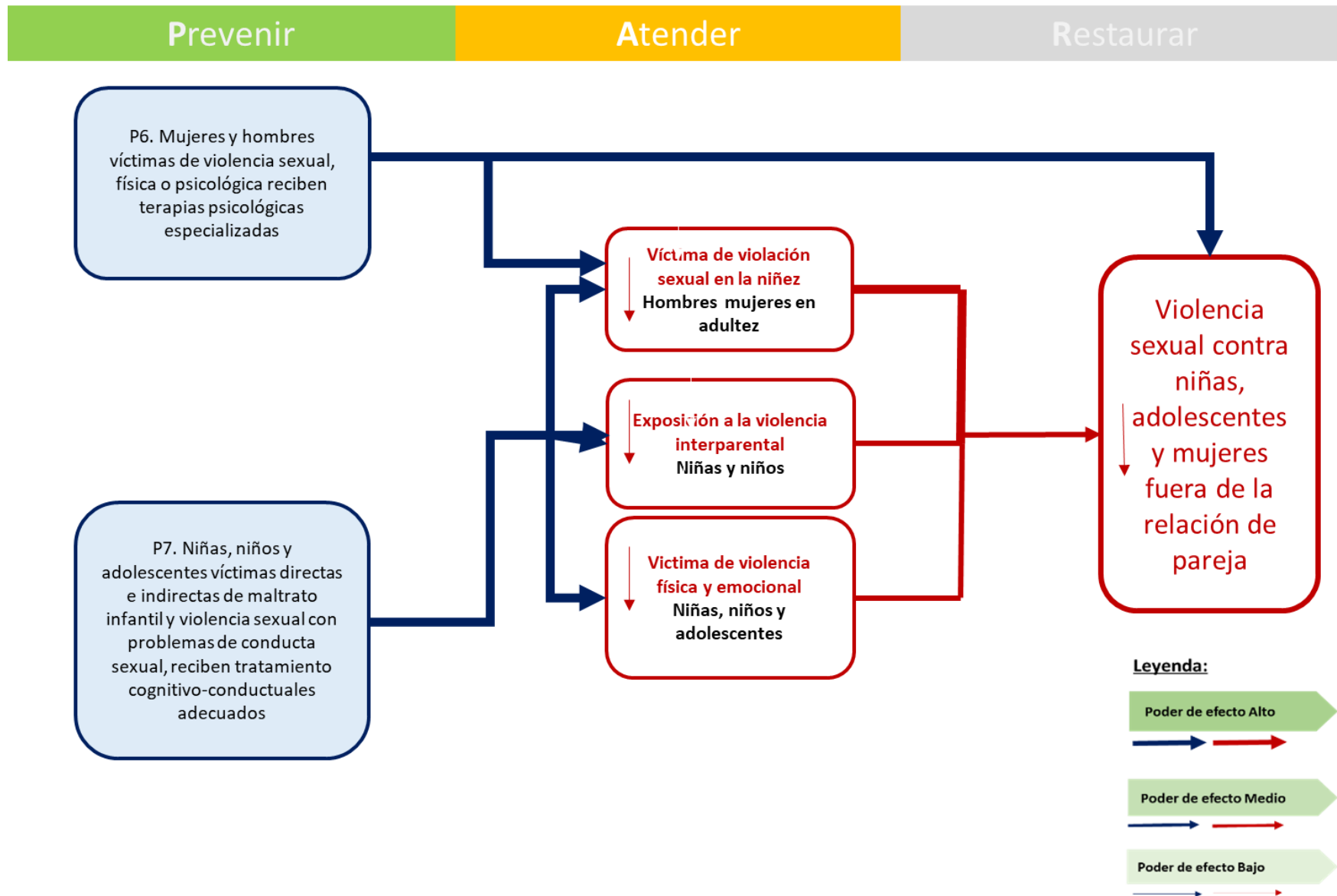


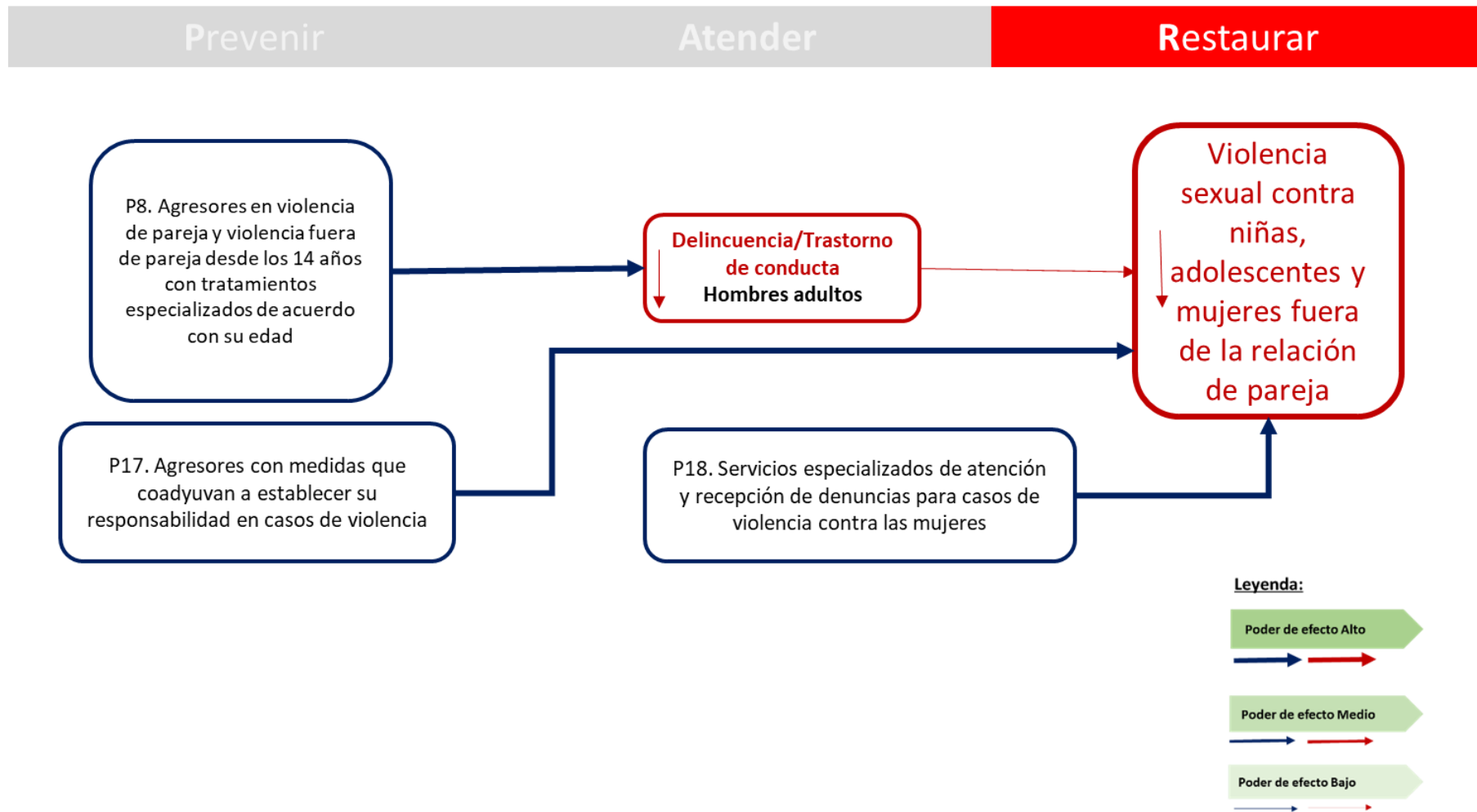
Fuente: Elaboración propia

ILUSTRACIÓN 9. TEORÍA DE CAMBIO DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES FUERA DE LA RELACIÓN DE PAREJA



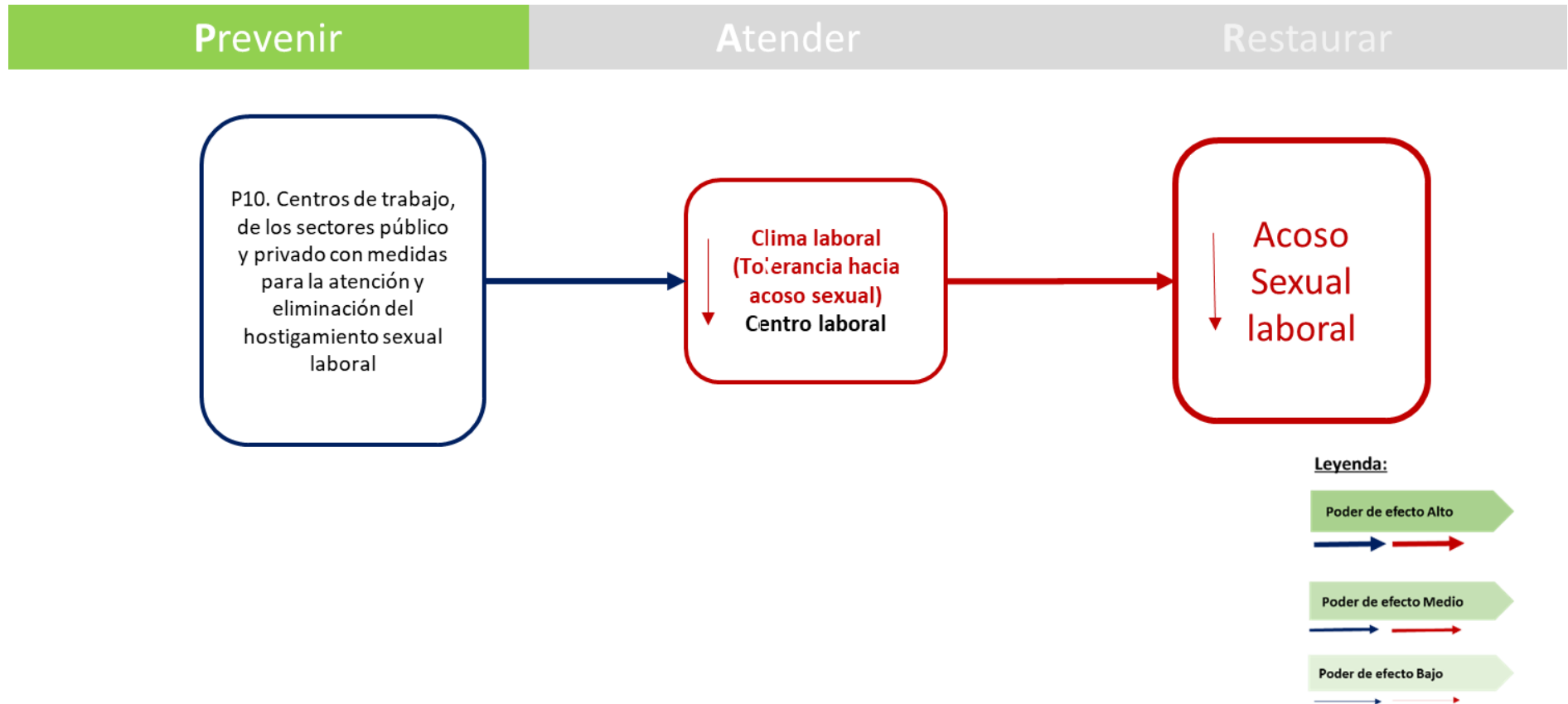






Fuente: Elaboración propia

ILUSTRACIÓN 10. TEORÍA DE CAMBIO DE ACOSO SEXUAL LABORAL



Fuente: Elaboración propia

5.2. Resultados

En el marco del PPor Reducción de la Violencia contra la Mujer se prevé, para los años 2021 y 2026 lograr metas específicas, de reducción de las prevalencias de la violencia física, sexual y psicológica en relación de pareja, feminicidio íntimo de pareja y para la violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres fuera de la relación de pareja y acoso sexual. Las metas son las siguientes:

TABLA 7. METAS DE RESULTADO

Dirección del cambio	Resultado esperado
Reducir la violencia psicológica en relación de pareja	<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2021 la prevalencia de la violencia psicológica en relación de pareja al 32%. Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia psicológica en relación de pareja al 26.3%.
Reducir la violencia física en relación de pareja	<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2021 la prevalencia de la violencia física en relación de pareja al 12.5%. Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia física en relación de pareja al 8.9%. Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia física en relación de pareja del tercio de regiones de mayor prevalencia en 40% respecto al 2018.
Reducir la violencia sexual en relación de pareja	<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2021 la prevalencia de la violencia sexual en relación de pareja al 2.6%. Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia sexual en relación de pareja al 1.96%. Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia sexual en relación de pareja del tercio de regiones de mayor prevalencia en 35% respecto al 2018.
Reducir la violencia física severa contra las mujeres	<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2021 la prevalencia de la violencia física severa contra las mujeres al 1.12%. Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia física severa contra las mujeres al 0.98%. Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia física severa contra las mujeres del tercio de regiones de mayor prevalencia en 20% respecto al 2018.
Reducir el feminicidio (c/100 mil hab.)	<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2021 la tasa de feminicidio a 0.91 por cada 100 mil habitantes. Reducir al 2026 la tasa de feminicidio a 0.79 por cada 100 mil habitantes.
Reducir la violencia sexual en adolescentes mujeres fuera de la relación de pareja	<ul style="list-style-type: none"> Reducir al 2021 la prevalencia de la violencia sexual en adolescentes mujeres fuera de la relación de pareja al 33%. Reducir al 2026 la prevalencia de la violencia sexual en adolescentes mujeres fuera de la relación de pareja al 23.1%.

Reducir la violencia sexual en mujeres menores de 12 años	La meta se fijará sobre la base de información generada en encuestas a cargo del INEI que proporcionen información sobre resultados y productos del PPOr
Reducir la violencia sexual en mujeres mayores de 18 años fuera de la relación de pareja	La meta se fijará sobre la base de información generada en encuestas a cargo del INEI que proporcionen información sobre resultados y productos del PPOr.
Reducir la violación sexual en adolescentes mujeres fuera de la relación de pareja	La meta se fijará sobre la base de información generada en encuestas a cargo del INEI que proporcionen información sobre resultados y productos del PPOr.
Reducir la violación sexual en mujeres menores de 12 años	La meta se fijará sobre la base de información generada en encuestas a cargo del INEI que proporcionen información sobre resultados y productos del PPOr.
Reducir la violación sexual en mujeres mayores de 18 años fuera de la relación de pareja	La meta se fijará sobre la base de información generada en encuestas a cargo del INEI que proporcionen información sobre resultados y productos del PPOr.
Reducir el acoso sexual	La meta se fijará sobre la base de información generada en encuestas a cargo del INEI que proporcionen información sobre resultados y productos del PPOr.

5.3. Productos

Los 24 productos del PPOr de Reducción de la Violencia contra la Mujer se desarrollan, en la etapa de implementación, considerando los modelos operacionales que definen: qué servicios se entregan, con qué frecuencia, cuáles son los canales de entrega, el perfil del personal a cargo y si el producto es de tipo universal o focalizado. Complementariamente, para cada producto, se ha definido qué entidades establecen la rectoría y quiénes participan en la entrega.

Los productos y sus modelos operacionales son los siguientes:

5.3.1. **Producto P1: Niños y niñas vivencian³⁶ experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención de la violencia sexual**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?:

Niñas y niños preescolares y escolares de primaria (entre 3 y 12 años en promedio), reciben talleres escolares, de capacitación en habilidades conductuales. En ellos se les informa sobre la privacidad del cuerpo. Las habilidades específicas incluyen la identificación y verbalización por parte de los niños ante la incomodidad y el miedo, el reconocimiento de situaciones abusivas, aprender a decir no, y contarle a un adulto de confianza sobre el abuso. Se entrega en grupos separados según rango de edad.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega(periodicidad):

Al menos 4 sesiones seguidas a lo largo del periodo escolar, más acciones de refuerzo

Canales de entrega (puntos de atención):

La escuela

Personal que entrega:

Docente tutor/tutora con competencias interculturales y de género (violencia) y, cuando corresponda, con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas. En el caso de los PRONOEI rural comunitarios, quien entrega es la Docente Coordinadora.

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Universal

Estándar de calidad:

Asistencia a al menos 4 sesiones

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MINEDU

Unidad de Medida del Producto:

Número de sesiones con asistencia.

³⁶ Experimentar, hacer que el aprendizaje se convierta en una experiencia construida o realizada por la persona, lo que hace que el propio sujeto lo modifique o afirme su percepción sobre algo. Por medio de las vivencias el sujeto (estudiante) desarrolla sus competencias, conoce el mundo que lo rodea, siente su influencia, lo analiza y cuestiona, y desarrolla aprendizajes para la vida.

Entidades que participan en la entrega:
MINEDU, GR, MIMP y MINCU

5.3.2. **Producto P2: Estudiantes de secundaria de 11 a 17 años y extraedad, vivencian ³⁷ experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención del acoso y de la violencia sexual**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Adolescentes (entre 11 y 19 años en promedio), reciben sesiones escolares para el desarrollo habilidades conductuales y socio emocionales dirigidas a prevenir la violencia sexual, la violencia de pareja y el consumo de sustancias en la adolescencia.

Se entregan:

1. Servicio 1: Charla única de 45 minutos sobre las actitudes de coerción sexual e influencia del género y la educación en sus percepciones sobre la violación. La charla se centra en cuestionar la percepción de que la coerción sexual es justificable bajo ciertas condiciones (aspectos culturales, sociales y/o económicos, entre otros).
2. Servicio 2: Sesiones (7) de capacitación, individuales y familiares, según modelo biopsicosocial que incluyen el modelo de resiliencia y el modelo de ecología social sobre el uso de sustancias.
3. Servicio 3: “Safe Dates”. Producción teatral de 45 minutos, un plan de estudios de 10 sesiones y un concurso de carteles. Busca cambio de comportamiento, roles de género, el comportamiento sexual y las normas de violencia en las relaciones de pareja adolescente, al mismo tiempo que mejorar las habilidades de manejo de conflictos (Foshee, 1998)
4. Servicio 4: “Dating Matters”³⁸ busca reforzar factores de protección y reducir los factores de riesgo de la violencia de pareja en adolescentes (6to – 8vo. Grado, 7 sesiones en 6to y 7mo, y 10 en 8vo grado).

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega(periodicidad):

Servicio 1: Única. 45 minutos

Servicio 2: 13 horas, 2 sesiones por semana

Servicio 3: Un mínimo de 10 sesiones al año.

Servicio 4: Años de estudios de educación secundaria

Canales de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: Institución educativa (EBR y EBA).

Servicio 2: Institución educativa

Servicio 3: Institución educativa y ceba (dentro de las horas de tutoría).

Servicio 4: Instituciones educativas (dentro de las horas de tutoría) y establecimientos de salud

Personal que entrega:

³⁷ Experimentar, hacer que el aprendizaje se convierta en una experiencia construida o realizada por la persona, lo que hace que el propio sujeto lo modifique o afirme su percepción sobre algo. Por medio de las vivencias el sujeto (estudiante) desarrolla sus competencias, conoce el mundo que lo rodea, siente su influencia, lo analiza y cuestiona, y desarrolla aprendizajes para la vida.

³⁸ Para una descripción minuciosa del programa ver:

https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/datingmatters/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Fdatingmatters%2Findex.html

Servicio 1: Un/a profesional capacitado/a en el tema, con competencias interculturales y de género (violencia sexual)

Servicio 2: Profesionales en educación, salud, ciencias sociales y trabajo social entrenadas/os en el contenido del servicio.

Servicio 3: Prioritariamente, docentes y otros/as profesionales capacitados en el modelo de programa. Técnicos capacitados en el modelo de programa.

Servicio 4: Prioritariamente, docentes y otros/as profesionales capacitados en el modelo de programa. Técnicos capacitados en el modelo de programa.

En todos los casos deberán contar con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Universal

Estándar de calidad:

Servicio 1: Asistencia del 100% de la charla

Servicio 2: Asistencia del 100% del programa

Servicio 3: Asistencia del 100% del programa

Servicio 4: Asistencia del 100% del programa

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MINEDU

Unidad de Medida del Producto:

Asistencia

Entidades que participan en la Entrega:

Servicio 1: MINEDU, MIMP, MINCU, ONGs locales

Servicio 2: MINEDU, MINCU, MIMP, PCM – DEVIDA

Servicio 3: MINEDU, MINCU, MIMP

Servicio 4: MINEDU, MINCU, MIMP

5.3.3. **Producto P3: Estudiantes de educación superior y técnico-productiva reciben servicios con enfoque de Igualdad de género para desarrollar sus competencias que prevengan la victimización y perpetración de la violencia sexual**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

1. Servicio 1: Sesiones educativas que promueven el mejor conocimiento y el cambio de actitudes
2. Servicio 2: Sesión educativa dirigido a estudiantes de educación superior y técnico productivo para intervenir cuando presencian situaciones de agresión sexual
3. Servicio 3: Sesiones informativas y prácticas sobre resistencia al asalto sexual, para evaluar y reconocer en caso de enfrentar estos peligros, dirigido a mujeres estudiantes de educación superior y técnico productivo del primer año
4. Servicio 4: Campaña comunicacional, a través de mensajes asertivos de normas sociales sobre consentimiento, espectadores, violación y actividad sexual, dirigida a estudiantes de educación superior y técnico productiva

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega (periodicidad):

Servicio 1: 9 horas en total divididas en un mes.

Servicio 2: Una sesión de aproximadamente 140 minutos

Servicio 3: Cuatro unidades de 3 horas cada una.

Servicio 4: Campaña de 5 años

Canales de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: Instituciones de educación Superior y técnico productivo (Oficina de Bienestar – Unidad de Bienestar y Empleabilidad)

Servicio 2: Instituciones de Educación Superior y técnico productivas.

Servicio 3: Instituciones de educación superior y técnico productivas.

Servicio 4: Instituciones de educación superior y técnico productivas.

Personal que entrega:

Servicio 1: Personal especializado o capacitado en el programa.

Servicio 2: Líderes o lideresas capacitados/as en coordinación con la Oficina de bienestar universitario, Oficina de Bienestar y empleabilidad y Of. Técnico Productivo.

Servicio 3: Profesionales capacitadas/os en la metodología del programa, especializados en estudios de género.

Servicio 4: Equipo de profesionales compuesto por investigadores y especialistas en el tema, estudiantes especializándose en medios de comunicación masiva.

En todos los casos, deberán contar con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Universal

Estándar de calidad:

Servicio 1: Convocatoria al 100% de la población objetivo.

Servicio 2: Convocatoria al 100% de la población objetivo.

Servicio 3: Convocatoria al 100% de la población objetivo.

Servicio 4: Cumplimiento del 100% de acciones consideradas en el programa.

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MINEDU

Unidad de Medida del Producto:

Servicio 1: Asistencia

Servicio 2: Asistencia

Servicio 3: Asistencia

Servicio 4: Informe final de Evaluación de impacto de la campaña

Entidades que participan en la Entrega:

Servicio 1: MIMP, MINCU, MINEDU, MINSA, SUNEDU, Universidades y GR

Servicio 2: MIMP, MINCU, MINEDU, MINSA, SUNEDU, Universidades y GR

Servicio 3: MIMP, MINCU, MINEDU, MINSA, SUNEDU, Universidades y GR

Servicio 4: MINEDU, MIMP, MINCU, GR, Universidades

- 5.3.4. **Producto P4: Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es principales, reciben servicios de protección**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Los servicios se apalancan sobre un tamizaje estándar de identificación y detección del maltrato o desprotección familiar en diferentes puntos, la emisión de medidas de protección, así como de seguimiento para los casos de adopción.

1. Servicio 1: Tratamiento integrado dirigido a niñas, niños y adolescentes y sus madres o (cuidador/a principal) con problemas concurrentes de abuso de sustancias y maltrato infantil entre las familias involucradas en el sistema de bienestar infantil.
Elegibilidad: (a) un incidente de abuso y / o negligencia física lo suficientemente grave como para que se abra un caso después de su proceso de investigación; (b) el incidente de maltrato ocurrió dentro de los últimos 180 días; (c) abuso de sustancias parental confirmado o sospechado; y (d) al menos un/a niño/a o adolescente indicado en el informe de maltrato tenía entre 6 y 17 años.
2. Servicio 2: Servicios de protección para niñas, niños y adolescentes, entre 6 y 17 años, en riesgo de desprotección familiar.
3. Servicio 3: Servicios de protección para niñas, niños y adolescentes, entre 6 y 17 años, en desprotección familiar en familia acogedora (familia extensa/terceros).
4. Servicio 4: Servicios de protección para niñas, niños y adolescentes, entre 6 y 17 años, en adopción y sus familias adoptivas.
5. Servicio 5: Servicios de protección para niñas, niños y adolescentes, entre 6 y 17 años, en desprotección familiar en Centros de Acogimiento Residencial (CAR).

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega (periodicidad):

Servicio 1: 24 meses de duración, se recomienda una estadía de 5 a 7 días para desintoxicación y con arreglos para el cuidado de niños/as y adolescentes.

Servicio 2: Consejería familiar, una vez por semana durante el período de duración de la medida de protección. Acompañamiento terapéutico psicológico a niñas y niños y adolescentes, con madres/padres, cuidadores/as, sesiones semanales o periódicas de acuerdo con diagnóstico (grado de afectación). Acompañamiento terapéutico psicológico a madres/padres, cuidadores/as en su familia de origen, sesiones semanales o periódicas de acuerdo con diagnóstico (grado de presencia de factores a modificar). Visitas de supervisión, una vez cada quince días mientras dure la medida de protección.

Servicio 3: Consejería familiar, una vez por semana durante el período de duración de la medida de protección. Acompañamiento terapéutico psicológico a niñas y niños y adolescentes, con cuidadores/as, sesiones semanales o periódicas de acuerdo con diagnóstico (grado de afectación). Acompañamiento terapéutico psicológico a cuidadores/as, sesiones semanales o periódicas de acuerdo con las necesidades (grado de afectación) que se genere. Visitas de supervisión, una vez cada quince días mientras dure la medida de protección. Compensación económica

mensual por tiempo por definir a partir de la adecuación de la familia a la tenencia de la niña o niño.

Servicio 4: Consejería familiar, una vez por semana durante el período de duración de la medida de protección. Acompañamiento terapéutico psicológico a niñas y niños, y adolescentes, con madres/padres, cuidadores/as, sesiones semanales o periódicas de acuerdo con diagnóstico (grado de afectación). Acompañamiento terapéutico psicológico a madres/padres, cuidadores/as, sesiones semanales o periódicas de acuerdo con diagnóstico (grado de afectación). Servicio de apoyo familiar a solicitud de la familia adoptiva. Visitas de supervisión: una vez cada quince días durante el periodo establecido.

Servicio 5: Entrenamiento y certificación a cuidadores CAR, previo al inicio de trabajo como operador de servicios. Adicionalmente, se brindará capacitación permanente y en servicio. Acompañamiento terapéutico psicológico a niñas, niños y adolescentes, sesiones semanales o periódicas de acuerdo con diagnóstico (grado de afectación). Acompañamiento terapéutico psicológico a cuidadores/as de los CAR, sesiones semanales o periódicas de acuerdo con diagnóstico (grado de afectación). Visitas de supervisión una vez cada quince días.

Canales de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: Establecimiento de salud

Servicio 2: La entrega es variable dado que depende de la actividad. Los servicios de consejería se pueden realizar en las viviendas de las familias (visitas) o en lugares previstos por el operador del sistema de protección que estableció la medida (talleres con familias de origen). Para el caso de las terapias, estas se realizarán en los lugares previstos, a partir del diagnóstico realizado al menor, por el operador del sistema de protección, entregándose el servicio en la DEMUNA/UPE o EESS. Las visitas de supervisión se realizan en el hogar de la familia de origen.

Servicio 3: Variable dependiendo de la actividad. Los servicios de consejería se pueden realizar en las viviendas de las familias acogedoras (visitas) o en lugares previstos por el operador del sistema de protección que estableció la medida (talleres con familias de acogimiento). Para el caso de las terapias, estas se realizarán en los lugares previstos, a partir del diagnóstico realizado al menor, por el operador del sistema de protección que estableció la medida, entregándose el servicio en la DEMUNA/UPE o en EESS. Los servicios de apoyo familiar se entregarán dependiendo de lo requerido por la familia, y las visitas de supervisión en el hogar de la familia.

Servicio 4: Variable dependiendo de la actividad. Los servicios de consejería se pueden realizar en las viviendas de las familias (visitas) o en lugares previstos por el operador del sistema de protección que estableció la medida (talleres con familias adoptivas). Para el caso de las terapias, estas se realizarán en los lugares previstos, a partir del diagnóstico realizado al menor, por el operador del sistema de protección que estableció la medida, entregándose el servicio en la DEMUNA/UPE o EESS. Los servicios de apoyo familiar se entregarán dependiendo de lo requerido por la familia (esta puede ser por vía telefónica o presencial, según requerimiento), y las visitas de supervisión en el hogar de la familia.

Servicio 5: En CAR, incluyendo los procesos de acompañamiento terapéutico, a excepción de aquellos que requiera una atención especializada.

Personal que entrega:

Servicio 1: Profesionales de psicología clínica con especialización con capacitación.

Servicio 2: Personal profesional del sistema de protección que dicta la medida de protección, DEMUNA/UPE. En el caso del acompañamiento terapéutico, corresponde al personal de salud mental (psicólogo o psiquiatra previamente

certificado como terapeuta³⁹) que forma parte del equipo técnico de quien dicta la medida de protección (DEMUNA/GL, o UPE/MIMP o MINSA). De acuerdo a los protocolos de evaluación y el diagnóstico del caso, se determina la entidad que realizará dicho acompañamiento psicoterapéutico.

Servicio 3: Personal profesional del sistema de protección que dicta medida de protección, UPE. En el caso del acompañamiento terapéutico, corresponde al personal de salud mental (psicólogo o psiquiatra previamente certificado como terapeuta⁴⁰) que forma parte del equipo técnico de quien dicta la medida de protección (UPE/MIMP o MINSA). De acuerdo a los protocolos de evaluación y el diagnóstico del caso se determina la entidad que realizará dicho acompañamiento psicoterapéutico.

Servicio 4: Personal profesional del sistema de protección que ejecuta y supervisa medida de protección, MIMP. En el caso del acompañamiento terapéutico, corresponde al personal de salud mental (psicólogo o psiquiatra previamente certificado como terapeuta⁴¹) que forma parte del equipo técnico de quien dicta la medida de protección (Dirección de adopciones/MIMP o MINSA). De acuerdo con los protocolos de evaluación y el diagnóstico del caso se determina la entidad que realizará dicho acompañamiento psicoterapéutico. Las visitas de supervisión son realizadas por el personal de la Dirección de Adopción y Post Adopción del MIMP, quien es responsable del caso.

Servicio 5: Personal profesional del sistema de protección que ejecuta y supervisa medida de protección, PJ y MIMP. En el caso del acompañamiento terapéutico, corresponde al personal de salud mental (psicólogo o psiquiatra previamente certificado como terapeuta⁴²) que forma parte del equipo técnico del CAR/MIMP o MINSA. De acuerdo con los protocolos de evaluación y el diagnóstico del caso se determina la entidad que realizará dicho acompañamiento psicoterapéutico.

Universal o focalizado.

Universal

Estándar de calidad:

Servicio 1: Terminar los 24 meses con terapia semanal.

Servicio 2: Entrega del servicio integrado, totalmente alineado a los términos detallados en la ficha técnica del servicio.

Servicio 3: Entrega del servicio integrado, totalmente alineado a los términos detallados en la ficha técnica del servicio.

Servicio 4: Entrega del servicio integrado, totalmente alineado a los términos detallados en la ficha técnica del servicio.

Servicio 5: Entrega del servicio integrado, totalmente alineado a los términos detallados en la ficha técnica del servicio.

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MIMP

Unidad de Medida del Producto:

Servicio 1: Sesiones

Servicio 2: Número de niñas, niños y adolescentes en riesgo de desprotección familiar que reciben servicios de protección junto a su familia de origen.

³⁹ El terapeuta debe tener una certificación que lo acredite como tal por una institución acreditada (por la autoridad competente para este fin) para la formación de terapeutas.

⁴⁰ El terapeuta debe tener una certificación que lo acredite como tal por una institución acreditada (por la autoridad competente para este fin) para la formación de terapeutas.

⁴¹ El terapeuta debe tener una certificación que lo acredite como tal por una institución acreditada (por la autoridad competente para este fin) para la formación de terapeutas.

⁴² El terapeuta debe tener una certificación que lo acredite como tal por una institución acreditada (por la autoridad competente para este fin) para la formación de terapeutas.

Servicio 3: Número de niñas, niños y adolescentes en desprotección familiar que reciben servicios de protección junto a su familia acogedora.

Servicio 4: Número de niñas, niños y adolescentes en adopción que reciben servicios de protección junto a y su familia adoptiva.

Servicio 5: Números de niñas, niños y adolescentes en desprotección familiar en Centros de Acogimiento Residencial que reciben servicios de protección.

Entidades que participan en la Entrega:

Servicio 1: MIMP, MINSA, GR, MINEDU

Servicio 2: GL-DEMUNA, MIMP-UPE, MINSA

Servicio 3: MIMP-UPE, MINSA

Servicio 4: PJ, MIMP, MINSA

Servicio 5: MIMP, MINSA, MIDIS

5.3.5. **Producto P5: Madres, padres y cuidadores/as principales con apoyo en estrategias de crianza y conocimientos sobre el desarrollo evolutivo infantil**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Lo que se entrega se detalla dentro de los siguientes productos del DIT

- Niños y niñas entre 6 hasta 36 meses que requieren de cuidado extra familiar por ausencia de un adulto competente para su atención en el ámbito del hogar reciben servicios de cuidado y atención integral
- Niños y niñas de 36 a 71 meses reciben servicios de aprendizaje y cuidado infantil (Ciclo II)
- Niños y niñas en riesgo de desprotección familiar reciben servicios de protección
- Niños y niñas en desprotección familiar en familia acogedora (familia extensa/terceros) reciben servicios de protección
- Niños y niñas en adopción y sus familias adoptivas reciben servicios de protección
- Niñas y niños y sus familias reciben acompañamiento familiar para el fortalecimiento de capacidades orientadas al desarrollo integral de la niña y niño.
- Niños y niñas y sus madres o gestantes privadas de libertad reciben servicios de protección

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

La modalidad de entrega se detalla dentro de los siguientes productos del DIT

- Niños y niñas entre 6 hasta 36 meses que requieren de cuidado extra familiar por ausencia de un adulto competente para su atención en el ámbito del hogar reciben servicios de cuidado y atención integral
- Niños y niñas de 36 a 71 meses reciben servicios de aprendizaje y cuidado infantil (Ciclo II)
- Niños y niñas en riesgo de desprotección familiar reciben servicios de protección
- Niños y niñas en desprotección familiar en familia acogedora (familia extensa/terceros) reciben servicios de protección
- Niños y niñas en adopción y sus familias adoptivas reciben servicios de protección
- Niñas y niños y sus familias reciben acompañamiento familiar para el fortalecimiento de capacidades orientadas al desarrollo integral de la niña y niño.
- Niños y niñas y sus madres o gestantes privadas de libertad reciben servicios de protección

5.3.6. **Producto P6: Mujeres y hombres víctimas de violencia sexual, física o psicológica reciben terapias psicológicas especializadas**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

1. Servicio 1: Terapia cognitivo conductual enfocadas en el trauma para la reducción de estrés post traumático, dirigida a mujeres y hombres en adultez sobrevivientes de abuso infantil. Entre 6 y 25 sesiones, de preferencia individuales.
2. Servicio 2: Tratamientos cognitivo-conductuales (TCC) y tratamientos de exposición prolongada (TEP) para trabajar el stress post-traumático, dirigido a mujeres adultas sobrevivientes de violencia sexual, que incluye a las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas y mujeres víctimas de violencia sexual durante la violencia ocurrida en el periodo 1980-2000.
3. Servicio 3: Intervenciones psicológicas breves para mujeres víctimas, con énfasis en las que tienen enfoque cognitivo conductual, especializadas en violencia e individuales.
4. Servicio 4: Terapia cognitivo conductual a mujeres víctimas de violencia para reducir el estrés post traumático (EPT) y la depresión.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega(periodicidad):

Servicio 1: Mínimo 12 sesiones, Mínimo una hora por sesión. No menos de una sesión por semana.

Servicio 2: 12 sesiones de 60 o 90 minutos; entre 12 y 18 horas en total.

Servicio 3: De 6 a 9 sesiones

Servicio 4: Mínimo 12 sesiones de una hora semana.

Canales de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: Establecimientos de salud (Intra o extramuros), Centros Juveniles, SOA, establecimiento penitenciario u otros establecimientos con servicios de salud que cumplan con las condiciones necesarias dispuestas por el MINSA.

Excepcionalmente en el domicilio.

Servicio 2: Establecimientos de salud (Intra o extramuros), Centros Juveniles, SOA, establecimiento penitenciario u otros establecimientos con servicios de salud que cumplan con las condiciones necesarias dispuestas por el MINSA.

Excepcionalmente en el domicilio.

Servicio 3: Establecimientos de salud (Intra o extramuros). En el caso de extramuros, se hará en un ambiente de acuerdo a lo establecido por el MINSA.

Excepcionalmente en el domicilio.

Servicio 4: Establecimientos de salud (Intra o extramuros). En el caso de extramuros, se hará en un ambiente de acuerdo a lo establecido por el MINSA.

Excepcionalmente en el domicilio.

Personal que entrega:

En todos los casos: Profesionales de psicología clínica y psiquiatría capacitados en terapia cognitivo-conductual u otras específicas, según tipo servicio (Ver fichas individuales), y con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Universal - Ver criterios de derivación/detección.

Estándar de calidad:

Asistencia al 100% de las sesiones.

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MINSA

Unidad de Medida del Producto:

Sesiones de terapia (Para todas las intervenciones)

Entidades que participan en la Entrega:

MINSA, GR, MINJUSDH – PRONACEJ, MIMP, MINJUSDH, MININTER, MINCU, GL (Para la derivación y establecimientos extramuros)

5.3.7. **Producto P7: Niñas, niños y adolescentes víctimas directas e indirectas de maltrato infantil y violencia sexual con problemas de conducta sexual, reciben tratamiento cognitivo-conductuales adecuados**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

1. Servicio 1: Tratamientos psicológicos cognitivo-conductuales centrados en el trauma combinados con terapia de apoyo y elementos psicodinámicos para niñas, niños y adolescentes abusados sexualmente. Entre 12 y 96 sesiones.
2. Servicio 2: Tratamientos psicológicos cognitivo conductuales, con sesiones, individuales y en díada, para niñas y niños abusados sexualmente con involucramiento de madre/padre/cuidadores (no agresores).
3. Servicio 3: Tratamientos psicoterapéuticos conductuales enfocados y dirigidos a niñas y niños víctimas de maltrato infantil.
4. Servicio 4: Terapia Grupal Cognitivo Conductual (TGCC) para niños y niñas pre adolescentes con problemas de conducta sexual⁴³.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega (periodicidad):

Depende del tratamiento. Queda especificado en la sección sobre qué se entrega.

Canales de entrega (puntos de atención):

Establecimientos de salud (Intra o extramuros), Centros Juveniles, CAR, SOA u otros establecimientos cuyos servicios de salud cumplan con las condiciones necesarias dispuestas por el MINSA. Excepcionalmente la intervención se prestará en el domicilio.

Personal que entrega:

Profesionales de psicología clínica y psiquiatría con especialización cognitivo-conductual, u otras específicas, según tipo servicio (Ver fichas individuales), y con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Ver criterios de derivación

⁴³ Los problemas de conducta sexual (PCS) señalados no representan un síndrome o condición diagnosticable, sino más bien un conjunto de conductas. Aunque las definiciones de PCS en la niñez varían y pueden incluirse dentro de la definición comportamientos auto centrados persistentes y de desarrollo atípico, el enfoque dominante ha estado en los niños de 12 años y menores con comportamientos sexuales invasivos, generalmente dirigidos a otros niños/as y, a menudo, más pequeños. Este problema ha llamado especial atención por la preocupación existente sobre la agresión sexual y el abuso sexual a niños y niñas en general, y como parte de los esfuerzos realizados para intervenir temprano en lo que se ha percibido como un patrón de comportamiento progresivo que comienza en la niñez y deviene en delitos sexuales por parte de adolescentes y adultos (Carpentier et al., 2009)

Estándar de calidad:

Asistencia al 100% de las sesiones establecidas por quién entrega cada uno de los tratamientos.

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MINSA

Unidad de Medida del Producto:

Sesiones de terapia

Entidades que participan en la Entrega:

MINSA, GR, MIMP, MINJUS- PRONACEJ, MININTER, MINCU, MIDIS-CUNAMÁS, MINEDU, DRE, DEMUNA (Para la derivación y para ambientes extramuros).

5.3.8. **Producto P8: Agresores en violencia de pareja y violencia fuera de pareja desde los 14 años con tratamientos especializados de acuerdo con su edad**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

1. Servicio 1: Terapias con principios RNR para agresores sexuales adultos.
2. Servicio 2: Terapia Multi Sistémica (TMS) adaptada para infractores sexuales juveniles entre los 11 y 17 años.
3. Servicio 3: Terapia cognitivo conductual y modelo Duluth a agresores para evitar la reincidencia.
4. Servicio 4: Acompañamiento cognitivo conductual para hombres con síndrome de dependencia de alcohol hospitalizados

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega (periodicidad):

Mínimo una hora semanal en todos los casos.

Servicio 1: Mínimo una hora semanal

Servicio 2: Mínimo una hora semanal

Servicio 3: Más de 16 sesiones, de una hora como mínimo

Servicio 4: Mínimo 8 sesiones de una hora

Canales de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: Establecimiento penitenciario, en espacio adecuado para el tratamiento.

Servicio 2: Servicio de orientación al adolescente (SOA) que cuente con infraestructura y servicios pertinentes (alternativa óptima). Servicio de orientación al adolescente (SOA) que por sus características trabajan con redes de salud. Centros Juveniles

Servicio 3: Es Establecimiento penitenciario, MIMP-CAI, Centros de salud mental comunitarios (MINSA). Servicio de orientación al adolescente (SOA) que cuente con infraestructura y servicios pertinentes (alternativa óptima). Servicio de orientación al adolescente (SOA) que por sus características trabajan con redes de salud. Centros Juveniles

Servicio 4: Establecimiento de salud

Personal que entrega:

Profesionales en psicología con especialización en Terapias cognitivo-conductuales, especializados o certificados en MST, Duluth, Principios RNR.

Servicio 1: Equipos multidisciplinarios especializados integrados por profesionales en psicología*, trabajo social* y derecho**. Se contará con un(a) intérprete en lenguas originarias en el caso de ser requerido.

(*) Capacitados en terapia cognitivo conductual y/o multisistémica, con conocimientos en enfoque de género e interculturalidad y con conocimientos de gestión de riesgo (RNR). (**) Con conocimiento en enfoque de género e interculturalidad y con conocimientos de gestión de riesgo (RNR).

Servicio 2: Equipos multidisciplinarios especializados integrados por profesionales en psicología*, trabajo social* y derecho**. Se contará con un(a) intérprete en lenguas originarias en el caso de ser requerido. (*) Capacitados en terapia cognitivo conductual y/o multisistémica, con conocimientos en enfoque de género e interculturalidad y con conocimientos de gestión de riesgo (RNR). (**) Con conocimiento en enfoque de género e interculturalidad y con conocimientos de gestión de riesgo (RNR).

Servicio 3: Para agresores con prisión efectiva. Equipos multidisciplinarios especializados integrados por profesionales en psicología*, trabajo social* y derecho**. Se contará con un(a) intérprete en lenguas originarias en el caso de ser requerido. (*) Capacitados en terapia cognitivo conductual, con conocimientos en enfoque de género e interculturalidad. (**) Con conocimiento en enfoque de género e interculturalidad. Para agresores con medida de protección. Equipos multidisciplinarios especializados integrados por profesionales en psicología* y/o psicoterapeuta* y/o trabajo social*. Se contará con un(a) intérprete en lenguas originarias en el caso de ser requerido. (*) Capacitados en terapia cognitivo conductual o modelo Duluth, con conocimientos en enfoque de género e interculturalidad.

Servicio 4: Profesionales de psicología clínica y psiquiatría con especialización cognitivo-conductual.

En todos los casos, con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Universal

Estándar de calidad:

100% de las sesiones atendidas como mínimas, establecidas por quién entrega el tratamiento.

Quién ejerce la rectoría del Producto:

Servicio 1: MINJUS – INPE

Servicio 2: MINJUS – PRONACEJ

Servicio 3: MINJUS – INPE

Servicio 4: MINSA

Unidad de Medida del Producto:

Sesiones atendidas

Entidades que participan en la Entrega:

Servicio 1: MIMP, MINJUS-INPE, MINCU, PJ (Decisión sobre solicitudes de beneficios penitenciarios) y MINSA

Servicio 2: MIMP, MINJUS-PRONACEJ, MINCU, PJ y MINSA

Servicio 3: MIMP, MINJUSDH (PRONACEJ, INPE) y MINSA.

Servicio 4: MINSA, GR.

5.3.9. **Producto P9: Estudiantes de inicial, primaria y secundaria vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar competencias personales, sociales y ciudadanas ⁴⁴ para la prevención del acoso escolar**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Escolares entre (entre 7 y 15 años en promedio), reciben sesiones escolares para el desarrollo habilidades socio emocionales, comunicacionales, de manejo y resolución de conflictos, sobre identidad y autoestima, fortalezas personales, sobre y derechos humanos, con el fin de mejorar el clima escolar y las relaciones entre pares, previniendo el acoso escolar.

1. Servicio 1: Lecciones de aprendizaje social y emocional, en la escuela, modelo second step middle school. 6to y 7mo. 28 lecciones.
2. Servicio 2: Talleres educativos de desarrollo de habilidades socio emocionales. 5to y 6to grado de primaria. 10 sesiones de tres horas cada una.
3. Servicio 3: Lecciones en clase, y acciones indicadas universales (KiVa = "contra el acoso"). 3 unidades de lecciones para 7 a 9, 10 a 12 y 13 a 15 años. Unidades 1 y 2 (Piloto) de 10 lecciones estructuradas, cada una de aprox. 1 ½ hora. Cada lección suele dividirse en 2 lecciones de 45 minutos al mes.
4. Servicio 4: Sesiones educativas y de entrenamiento, multifacéticas, tutoría entre iguales (TEI). Escolares de secundaria. 6 etapas: difusión; entrenamientos a tutores/as (30 horas) y alumnado (3 sesiones de 1 hora; seguimiento y otra sesión de seguimiento).
5. Servicio 5: Sesiones para prevenir la violencia entre pares en la escuela "Derecho a jugar" (Right to play). Escolares de 12 años en promedio. 2 sesiones semanales de entre 35-40 minutos, durante 2 años por jóvenes voluntarios capacitados.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega (periodicidad):

Servicio 1: 28 lecciones.

Servicio 2: 10 sesiones de tres horas cada una.

Servicio 3: 3 unidades de lecciones. Unidades 1 y 2 (Piloto) de 10 lecciones estructuradas, cada una de aprox. 1 ½ hora. Cada lección suele dividirse en 2 lecciones de 45 minutos al mes.

Servicio 4: 6 etapas: difusión; entrenamientos a tutores/as (30 horas) y alumnado (3 sesiones de 1 hora; seguimiento y otra sesión de seguimiento).

Servicio 5: 2 sesiones semanales de entre 35-40 minutos, durante 2 años por jóvenes voluntarios capacitados.

⁴⁴ Es el conjunto de conocimientos y habilidades, cognitivas y socioemocionales que se articulan entre sí para hacer posible que toda persona contribuya a la convivencia pacífica, participe de manera responsable y constructiva en una sociedad democrática; respetando y valorando la diversidad, tanto en su entorno cercano, como en su comunidad, o en entornos más amplios. Esta competencia implica que las personas se reconozcan como valiosas, se identifiquen con su cultura y propicien una vida en democracia a partir del reconocimiento de sus derechos y deberes. Tales competencias se ejercitan de manera cotidiana en el hogar, en la escuela y en la sociedad en general.

Canales de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: Instituciones educativas (En horas de tutoría)
Servicio 2: Instituciones educativas (En horas de tutoría)
Servicio 3: Instituciones educativas (En horas de tutoría)
Servicio 4: Instituciones educativas (En horas de tutoría)
Servicio 5: Instituciones educativas (En horas de tutoría)

Personal que entrega:

En todos los casos, deben contar con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.

Servicio 1: Prioritariamente, docentes y otros/as profesionales capacitados en el modelo de programa.

Servicio 2: Profesores o profesoras, profesionales o técnicos, que asuman el rol del tutor/a, capacitados en el programa.

Servicio 3: Profesores o profesoras, instructoras/es con entrenamiento o capacitados en el programa.

Servicio 4: Profesores o profesoras: Tutoras/es con entrenamiento

Servicio 5: Profesores o profesoras, profesionales o técnicos, que asuman el rol del tutor/a, capacitados en el programa.

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Universales excepto “KiVa” y “Derecho a Jugar” que se están focalizado para ámbitos urbanos y rurales respectivamente.

Estándar de calidad:

Asistencia al 100% de las sesiones.

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MINEDU

Unidad de Medida del Producto:

Número de sesiones con asistencia.

Entidades que participan en la Entrega:

MINEDU, MIMP, MINCU, GR

5.3.10. Producto P10: Centros de trabajo, de los sectores público y privado con medidas para la atención y eliminación del hostigamiento sexual laboral

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

1. Servicio 1: Taller educativo cognitivo-conductual, con sesiones informativas y ejercicios vivenciales, para mejor comprensión y preparación frente al acoso sexual en el lugar de trabajo dirigido a personal femenino de distintas ocupaciones.
2. Servicio 2: Política para implementar mejores prácticas contra el hostigamiento sexual en el lugar de trabajo dirigida a todo el personal: i) Mensaje claro y consistente contra el hostigamiento por parte de líderes y lideresas de la organización comunicado por medio escrito y de difusión amplia ii) Capacitación educativa regular general con procedimientos formales e informales de información. iii) Investigación y Sanción, y iv) Autoevaluaciones periódicas sobre el hostigamiento sexual y las percepciones del clima organizacional.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega(periodicidad):

Servicio 1: Una sesión por semana (6 sesiones en total) y prueba de seguimiento

Servicio 2: Permanente

Canales de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: Lugar de trabajo.

Servicio 2: No aplica

Personal que entrega:

Servicio 1: Psicóloga Clínica especializada

Servicio 2: Personal del MTPE – SERVIR

En ambos casos, quién entrega debe contar con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Servicio 1: Focalizado para trabajadoras del sector público y privado.

Servicio 2: Universal

Estándar de calidad:

Servicio 1: 100% trabajadoras completaron taller

Servicio 2: Reglamento/Protocolo aplicado

Quién ejerce la rectoría del Producto:

Servicio 1:MIMP
Servicio 2: MTPE

Unidad de Medida del Producto:

Servicio 1: 6 sesiones
Servicio 2: Norma aprobado

Entidades que participan en la Entrega:

Servicio 1: MIMP, MINCU, PCM, MEF, MTPE, SERVIR, GR.
Servicio 2: MIMP, PCM, MTPE, SUNAFIL, SERVIR, GR

5.3.11. **Producto P11: Mecanismos regulatorios responsables sobre la tributación y la reglamentación en las ventas, los contenidos sexistas en la comercialización, y el consumo del alcohol.**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?:

Diseño e implementación de mecanismos: i) tributarios los precios del alcohol (de tipo tributario); iii) la densidad de la venta de alcohol; iii) regulatorios sobre los contenidos sexistas en la comercialización del alcohol y; iv) regulatorios para la prohibición de la venta de alcohol en los campus universitarios). Dirigidos a la población en general.

1. Servicio 1: Establecimiento de mecanismos regulatorios tributarios para influir sobre los precios del alcohol.
2. Servicio 2: Establecimiento de mecanismos regulatorios sobre comercialización y prohibición de su venta en Instituciones de Educación superior.
3. Servicio 3: Establecimiento de mecanismos regulatorios sobre los contenidos sexistas en la comercialización del alcohol y reforzamiento de su cumplimiento.
4. Servicio 4: Establecimiento de mecanismos regulatorios sobre la densidad de venta del alcohol y para el reforzamiento de su cumplimiento.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?:

Frecuencia de la entrega(periodicidad):

Permanente

Canales de entrega (puntos de atención):

Legislación Nacional

Personal que entrega:

No aplica

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Universal

Estándar de calidad:

Legislación/Reglamentación aprobadas/Cumplimiento

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MINSA-MIMP-MEF.

Unidad de Medida del Producto:

Norma aprobada

Entidades que participan en la Entrega:

MEF, MIMP, MINSA, MINCU y PCM - DEVIDA

5.3.12. **Producto P12A: Hombres y mujeres de la comunidad sensibilizados a través de medios audiovisuales en los que se aborda la violencia contra las mujeres.**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Hombres y mujeres de comunidades, mayores de 12 años, expuestos a 3 videos cortos (de 4 a 8 minutos) sobre temáticas contra la violencia hacia las mujeres, en el marco de un ciclo de cine. Los tres videos forman parte de una narrativa paralela y cada uno cierra con el narrador llamando a la acción a los miembros de la comunidad.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega (periodicidad):

Los videos cortos son expuestos durante un ciclo de cine de 6 semanas, en el que se proyecta películas de entretenimiento general.

Canales de entrega (puntos de atención):

Distintos puntos en la comunidad (locales comunales u otros que sirvan para proyectar películas) o televisión nacional.

Personal que entrega:

Profesional con capacitación en prevención de violencia, en coordinación con un líder o lideresa de la comunidad, de preferencia sensibilizado en temas de violencia (quien hará las coordinaciones locales para la proyección de las películas y cortos).

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Focalizado a zonas de alta prevalencia de violencia contra las mujeres, factores de riesgo de violencia contra las mujeres, pobreza, porcentaje de población indígena en cada región, entre otros.

Estándar de calidad:

Hombres y mujeres que acuden a la proyección de los 3 videos cortos en cada comunidad.

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MIMP, MINCU.

Unidad de Medida del Producto:

Hombres y mujeres que participan en las proyecciones de cine.

Entidades que participan en la entrega:

MIMP, MINCU, GL.

5.3.13. Producto P12B: Hombres de la comunidad involucrados en la prevención de la violencia contra la mujer

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Hombres de la comunidad reciben información, sensibilización y capacitación para reducir la violencia de pareja en sus entornos de pareja y en los entornos comunitarios en los que se desarrollan. Se entregan tres servicios:

1. Servicio 1: Una red de hombres líderes contra la violencia hacia la mujer, de 18 a 59 años, reciben sensibilización y capacitación a través de talleres y campañas; y realizan acciones de prevención de la violencia en el ámbito profesional, social o comunitario en el que se desenvuelven, así como acompañamiento a víctimas de violencia.
2. Servicio 2: Hombres mayores de 16 años, parejas de mujeres que participan de una intervención sobre autonomía económica, participan de Grupos de pares, en los que reciben capacitación en masculinidad, normas de género, paternidad y crianza, prevención de violencia, salud sexual y reproductiva, y prevención de VIH. Asimismo, participan de un diálogo comunitario sobre normas de género diseñado para mejorar el conocimiento sobre las consecuencias negativas de la violencia contra los niños, niñas, mujeres y hombres, y a reducir la aceptabilidad de esta forma de violencia.
3. Servicio 3: Hombres mayores de 16 años que reciben capacitación, a través de sesiones presenciales, para mejorar su compromiso con la paternidad y tener relaciones de pareja saludables. En la mitad de las sesiones participan sus parejas.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega (periodicidad):

Servicio 1: Las actividades de la Red de hombres líderes es permanente.

La formación de los hombres líderes cubre 30 horas en un total de 12 sesiones (dinámicas vivenciales).

Servicio 2: Los grupos de pares se dan en sesiones por un total de 24 horas.

Los diálogos comunitarios tienen una duración de 6 a 8 horas.

Servicio 3: Total de la capacitación: 15 sesiones con un máximo de 45 horas. De ellas, 7 sesiones son solo de hombres y 8 sesiones de esos hombres con sus parejas.

Canales de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: Las capacitaciones a líderes se realizan en espacios comunitarios.

Las actividades que realizan los hombres líderes se desarrollan en los puntos en los que se desenvuelven individualmente (colegios, medios de comunicación, centros de labores, etc.)

Servicio 2: En locales comunales durante reuniones de la intervención de autonomía económica.

Servicio 3: Establecimientos de salud, colegios y otros espacios comunitarios e instituciones públicas y/o privadas.

Personal que entrega:

Servicio 1: Formación a líderes: Profesionales de preferencia de ciencias sociales y ciencias afines, capacitados en técnicas de aprendizaje experimental, masculinidades con enfoque de género e interculturalidad.

Trabajo de líderes: Hombres (18-59 años) que ejercen liderazgo sobre diferentes grupos dentro de la comunidad, capacitados en masculinidades con enfoque de género e interculturalidad.

Servicio 2: Profesionales de preferencia de ciencias sociales y ciencias afines, capacitados en técnicas de aprendizaje experimental, masculinidades con enfoque de género e interculturalidad (con capacitación en el contenido curricular; en discusión grupal; manejo de conflictos; gestión de la apatía de los participantes; y, en el aliento a hombres para hablar sobre temas incómodos).

Servicio 3: Las sesiones de hombres y sus parejas están a cargo de facilitadores comunitarios especializados (padres y de preferencia líderes comunitarios) que tendrán el apoyo de enfermeras locales en las sesiones sobre embarazo y planificación familiar, así como de la policía para abordar la normatividad vigente (co – facilitadores). Estos facilitadores comunitarios son previamente capacitados y acompañados por profesionales de psicología o ciencias sociales con formación en temas de género, masculinidades e interculturalidad, quienes

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Servicio 1: Focalizado en distritos con mayor incidencia de violencia contra las mujeres. Pero también se focalizará en comunidades rurales de la Sierra y la Amazonía bajo criterios por definir.

Servicio 2: Focalizado en distritos con mayor incidencia de violencia contra las mujeres. Pero también se focalizará en comunidades rurales de la Sierra y la Amazonía bajo criterios por definir.

Servicio 3: Universal a familias donde exista un padre ejerciendo paternaje.

Estándar de calidad:

Servicio 1. Hombres que realizan por lo menos 3 actividades en el año.

Servicio 2. 80% de asistencia a las sesiones de grupos de pares.

Servicio 3: 80% de asistencia las sesiones de capacitación.

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MIMP

Unidad de Medida del Producto:

Servicio 1: Hombres que reciben el servicio

Servicio 2: Hombres que asisten a todas las sesiones de pares.

Servicio 3: Hombres y sus parejas que recibieron la capacitación

Entidades que participan en la Entrega:

Servicio 1. MIMP, MINCU, GR, GL.

Servicio 2: MIMP, MINCU, GR y GL.

Servicio 3: MIMP, MIDIS, MINSA, MINCU, GR y GL, MINCU.

5.3.14. **Producto P13A: Mujeres adolescentes participan en servicios que incrementan su autonomía económica y desarrollan competencias para prevenir la violencia**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Mujeres adolescentes y jóvenes (14 a 24 años), con énfasis en las primeras, reciben capacitación para desarrollar habilidades personales (autonomía física, autonomía sexual y reproductiva, autonomía en la toma de sus decisiones) y habilidades vocacionales relacionadas a actividades generadoras de ingresos, con un especial énfasis para el trabajo por cuenta propia.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega (periodicidad):

Habilidades para la vida: 20 sesiones, 2 horas cada una, durante 5 meses.

Habilidades vocacionales: De 15 días a 3 meses.

Canales de entrega (puntos de atención):

Locales comunales, casa de la juventud o similares.

Personal que entrega :

Profesional en educación, ciencias sociales, psicología, debidamente capacitada, en articulación de mentoras capacitadas de la comunidad (jóvenes) actualizadas bimensualmente y con supervisión permanente.

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Focalizado en zonas rurales y urbanas con alta de incidencia de violencia contra las mujeres, embarazo adolescente y pobreza monetaria.

Estándar de calidad:

80% de asistencia a las sesiones – talleres.

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MIMP

Unidad de Medida del Producto:

Número de mujeres adolescentes y jóvenes que reciben la intervención.

Entidades que participan en la Entrega:

MIMP, MINEDU, MINCU, MINSA, GR y GL.

5.3.15. **Producto P13B: Hogares en exclusión y pobreza reciben transferencias condicionadas**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Programa de Transferencia Condicionada - JUNTOS.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega(periodicidad):

Bimensual.

Canales de entrega (puntos de atención):

Unidades Territoriales donde se entregan los servicios del Programa Nacional de Apoyo a los más pobres - JUNTOS.

Personal que entrega:

Profesional técnico capacitado

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Focalizado en distritos con un nivel de pobreza mayor o igual al 40%.

Estándar de calidad:

Entrega bimensual.

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MIDIS

Unidad de Medida del Producto:

Número de mujeres que reciben la intervención.

Entidades que participan en la Entrega:

MIDIS.

5.3.16. **Producto P13C: Mujeres emprendedoras con entrenamiento en gestión de microempresas**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Mujeres mayores de 18 años, microempresarias reciben capacitación sobre costos, precios, derechos y obligaciones legales, organización comercial y elección de productos, marketing y estrategias.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega(periodicidad):

6 módulos en 48 horas.

Canales de entrega (puntos de atención):

Centros comunitarios o similares.

Personal que entrega :

Profesionales en ciencias administrativas, económicas y similares con capacitación en educación para personas adultas y enfoque de género.

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Focalizado en zonas con incidencia de violencia y pobreza.

Estándar de calidad:

80% de asistencia

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MIMP

Unidad de Medida del Producto:

Número de mujeres que reciben la intervención

Entidades que participan en la Entrega:

MIMP, MINCU, GR y GL.

5.3.17. **Producto 14: Parejas con consejería en resolución de conflictos y relaciones saludables**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Se modifican habilidades y comportamientos en la pareja, para prevenir la violencia, a través de los siguientes servicios:

1. Servicio 1: Capacitación a distancia vía e-mail a parejas cuyos integrantes son mayores de 16 años, con el objetivo de abordar los factores de riesgo que pueden tener impacto negativo en su relación, incluyendo la violencia de pareja (comunicación, resolución de problemas, etc.)
2. Servicio 2: Terapia a parejas, con integrantes mayores de 18 años, que presentan violencia leve – moderado como respuesta a factores estresantes o eventos de la vida específicos y que en ese contexto es usada como un medio para resolver conflictos. La *Terapia de pareja centrada en la violencia de pareja- aproximación sistémica*, se implementa en dos fases: un proceso psico educativo para controlar la ira y un proceso terapéutico en el que se aborda una visión de una relación sana y sin violencia (habilidades de comunicación, abordaje de la ira desde la solución, entre otros elementos)

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega(periodicidad):

Servicio 1: 1 hora semanal durante 6 semanas.

Servicio 2: 18 sesiones de 2 horas en *Terapia de pareja centrada en la violencia de pareja- aproximación sistémica*, la que se implementa 18 sesiones de 2 horas, en dos fases (6 semanas – 12 semanas)

Canales de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: e-mail y otros aplicativos a distancia.

Servicio 2: Establecimientos de salud (Centro de Salud Mental Comunitario) o servicios especializados de salud.

Personal que entrega:

Servicio 1:

Personal que define quién recibe la intervención: trabajadores de CEM, establecimientos de salud así como universidades, empresas y otros servicios.

Personal que elabora contenidos de la aplicación: psicólogo clínico, educador, trabajador social, informático y desarrollador de aplicativos, comunicador u otro (todos con conocimiento en género y violencia).

Personal que administra intervención en caso exista entrevista de cierre: psicólogo clínico.

Servicio 2 : Terapeutas especializados

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Servicio 1: Universal a todas las parejas.

Servicio 2: Universal a parejas con violencia leve a moderado, que responde a factores estresantes o eventos específicos y que en ese contexto es usada como medio para resolver conflictos. Sin embargo, se revisará en la siguiente etapa de diseño la conveniencia de mantener la inclusión de mujeres víctimas de violencia moderada o su reasignación a un servicio distinto.

Estándar de calidad:

Servicio 1: Asistencia a 100% de consejerías.

Servicio 2: Asistencia a 100% de terapias.

Quién ejerce la rectoría del Producto:

Servicios 1: MIMP, MINSA

Servicio 2: MINSA

Unidad de Medida del Producto:

Número de parejas que recibieron la atención

Entidades que participan en la Entrega:

Servicio 1: MINSA, MIMP, GR, GL, MINCU, MINEDU (MINSA Y MIMP desarrollan la aplicación)

Servicio 2: MINSA.

5.3.18. **Producto P15A: Mujeres con servicios de detección, referenciación y atención inmediata en casos de violencia**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Mujeres víctimas de violencia con servicios de detección y consejería única (información, referencia y plan de seguridad). La identificación se hace a través de un instrumento único, según el tipo de violencia y particularidades de la edad, que se implementa en los diferentes puntos de entrega del servicio.

1. Servicio 1: Identificación y referencia de casos de violencia contra la mujer a través de aplicativo multiriesgo en PC para usuarias de establecimientos de salud mayores de 12 años.
2. Servicio 2: Capacitación a dentistas (estudiantes y profesionales) mayores de 18 años, con breve tutorial interactivo multimedia para que reconozcan y referencien a víctimas de violencia.
3. Servicio 3: Capacitación y adopción de prácticas (registro en la historia clínica y referencia) para personal de salud mayor de 18 años, en la atención primaria de salud, para identificar y referir a víctimas de violencia.
4. Servicio 4: Elaboración de plan de seguridad en aplicativo online de ayuda a víctimas de violencia mayores de 12 años, para la adopción de decisiones sobre su seguridad.
5. Servicio 5: Información sobre violencia, con posibilidad de elaborar plan de seguridad, a través de una aplicación virtual para víctimas de violencia mayores de 12 años, en establecimientos de salud.
6. Servicio 6: Promoción de decisiones seguras y búsqueda de ayuda (empoderamiento para mejorar independencia en mujeres bajo violencia) en establecimientos y servicios para víctimas de violencia mayores de 12 años.
7. Servicio 7: Educación sobre violencia de pareja y coerción sexual y reproductiva a mujeres mayores de 14 años que acuden a establecimientos de salud, para adoptar decisiones sobre su seguridad y búsqueda de ayuda.
8. Servicio 8: Provisión de acompañamiento a mujeres víctimas de violencia mayores de 18 años, por mujeres de la comunidad capacitadas y articuladas, cuyos casos fueron previamente detectados en servicios y espacios comunitarios

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega(periodicidad):

Servicio 1: Única vez (7 minutos)

Servicio 2: Única vez (15 minutos)

Servicio 3: Capacitación: Al equipo técnico (1 sesiones de 2 horas), al equipo administrativo (1 hora), al facilitador-gestor (8 horas); la adopción de prácticas: Permanente.

Servicio 4: Única vez (10 minutos)

Servicio 5: Única vez (30-40 minutos)

Servicio 6: Única vez (30 min.)

Servicio 7: Única vez (aproximadamente 1 minuto, salvo se requiera más tiempo)

Servicio 8: Semanal (durante un año)

Canales de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: Establecimiento de Salud (Tablet, PC o celular)

Servicio 2: Universidades (Tablet, PC o celular)

Servicio 3: Establecimientos de Salud.

Servicio 4: Online (PC, tablet, celular)

Servicio 5: Establecimiento de salud (Tablet, PC o celular)

Servicio 6: Establecimiento de Salud y otros servicios y espacios comunitarios que aseguren confidencialidad y seguridad, y garanticen la calidad del servicio.

Servicio 7: Establecimiento de Salud.

Servicio 8: Domicilio de quien recibe la intervención.

Personal que entrega:

Servicio 1: Auto-aplicado

Servicio 2: Auto-aplicado (tutorial interactivo)

Servicio 3: Capacitación: Un psicólogo clínico o un médico de familia y personal administrativo (con manejo en historia clínica electrónica)

Servicio 4: Auto-aplicado.

Servicio 5: Auto-aplicado.

Servicio 6: Obstetras, médico cirujano, psicólogas con capacitación en consejería.

Servicio 7: Agentes comunitarios o personal técnico de enfermería capacitados.

Servicio 8: Agentes comunitarias mujeres capacitadas para el servicio.

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Servicio 1: Universal a mujeres.

Servicio 2: Universal a estudiantes y profesionales de la salud dental.

Servicio 3: Universal a médicos de atención primaria y personal administrativo.

Servicio 4: Universal, con énfasis en mujeres con medidas de protección, en servicios de protección a niños y niñas, grupos de apoyo, establecimientos de salud y hogares refugios.

Servicio 5: Universal a mujeres víctimas de violencia.

Servicio 6: Universal a mujeres víctimas de violencia.

Servicio 7: Universal a mujeres que acuden a servicios de salud reproductiva.

Servicio 8: Universal a mujeres víctimas de violencia.

Estándar de calidad

Servicio 1: Completan todas las preguntas

Servicio 2: Completan todas las preguntas

Servicio 3: Asistencia a todas las sesiones

Servicio 4: Completan todas las etapas de la intervención.

Servicio 5: Permanecen durante toda la sesión

Servicio 6: Permanecen durante toda la atención

Servicio 7: Escucha toda la sesión

Servicio 8: 80% de visitas programadas efectuadas

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MINSA-MIMP

Unidad de Medida del Producto:

Mujeres atendidas.

Entidades que participan en la Entrega:

Servicio 1: MINSA, GR

Servicio 2: MINSA, GR

Servicio 3: MINSA, GR

Servicio 4: MIMP, MINSA.

Servicio 5: MINSA, GR.

Servicio 6: MINSA, MIMP, GR

Servicio 7: MINSA, GR

Servicio 8: MINSA, MIMP, MP, PJ, MININTER-PNP, GR Y GL (instituciones que trabajan con agentes comunitarios).

Comentarios sobre adaptación de intervenciones:

1. S4, S5 y S6 tienen el mismo objetivo. Sin embargo, el S4 se da de manera general y anónima, mientras que el S5 y S6 se da en los servicios del Estado, pudiéndose escoger entre uno u otro.
2. Al contextualizar las intervenciones que tienen como beneficiarias a menores de edad, se tomará en cuenta la legislación vigente y se adoptarán los cuidados necesarios que la víctimas requiere.
3. S4. Agregar equipo administrador que evalúa como se hace el registro, codificación y notificación epidemiológica.

5.3.19. **Producto P15B: Mujeres en etapa perinatal con servicios de detección, referenciación plan de seguridad y acompañamiento en casos de violencia**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Mujeres, en etapa perinatal, víctimas de violencia en relación de pareja, con servicios de detección y consejería única (información, referencia y plan de seguridad). La identificación se hace a través de un instrumento único, según el tipo de violencia y particularidades de la edad, que se implementa en los diferentes puntos de entrega del servicio.

1. Servicio 1: Identificación y referencia de casos de violencia contra la mujer a través de aplicativo multiriesgo en PC para usuarias de establecimientos de salud mayores de 14 años.
2. Servicio 2: Información sobre violencia, con posibilidad de elaborar plan de seguridad, a través de una aplicación virtual para víctimas de violencia mayores de 14 años, en etapa perinatal, en establecimientos de salud.
3. Servicio 3: Promoción de decisiones seguras y búsqueda de ayuda (empoderamiento para mejorar independencia en mujeres bajo violencia) en establecimiento de salud para víctimas de violencia en etapa perinatal mayores de 14 años.
4. Servicio 4: Información sobre violencia, evaluación de riesgo, prevención y plan de seguridad con enfoque cognitivo conductual para víctimas de violencia, mayores de 14 años, insertado en sesiones de atención perinatal en establecimientos de salud.
5. Servicio 5: Información, plan de seguridad y referencia a mujeres víctimas de violencia mayores de 14 años, como parte de visitas domiciliarias rutinarias en etapa perinatal.
6. Servicio 6: Provisión de acompañamiento a mujeres víctimas de violencia mayores de 18 años, por mujeres de la comunidad capacitadas y articuladas, cuyos casos fueron previamente detectados en servicios y espacios comunitarios
7. Servicio 7: Educación sobre violencia de pareja y coerción sexual y reproductiva a mujeres mayores de 14 años que acuden a establecimientos de salud, para adoptar decisiones sobre su seguridad y búsqueda de ayuda.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega(periodicidad):

Servicio 1: Única vez (7 minutos)

Servicio 2: Única vez (30-40 minutos)

Servicio 3: Única vez (30 min.)

Servicio 4: 6 sesiones antes y después de atención perinatal de rutina (más 2 de refuerzo)

Servicio 5: 6 visitas (3 antes, 3 después de parto) de 15-25 min. (integradas a visitas de rutina)

Servicio 6: Semanal (durante hasta un año)

Servicio 7: Única vez (aproximadamente 1 minuto a menos que el caso amerite más tiempo)

Canales de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: Establecimiento de Salud (Tablet, PC o celular)

Servicio 2: Establecimiento de Salud (tablet, PC o celular)

Servicio 3: Establecimiento de Salud

Servicio 4: Establecimiento de Salud

Servicio 5: Domicilio de quien recibe el servicio.

Servicio 6: Domicilio

Servicio 7: Establecimiento de Salud

Personal que entrega:

Servicio 1: Auto-aplicado (Tablet, PC o celular)

Servicio 2: Auto-aplicado (Tablet, PC o celular)

Servicio 3: Obstetras, médico cirujano, psicólogas con capacitación en consejería.

Servicio 4: Psicólogos o médicos (en cualquier caso con especialización cognitivo conductual)

Servicio 5: Sectorista comunitario (técnico en enfermería, enfermera, médico, obstetra o trabajador social) (capacitados en 2 sesiones de 4 horas cada una).

Servicio 6: Agentes comunitarias madres capacitadas para el servicio.

Servicio 7: Agentes comunitarios o personal técnico de enfermería capacitados

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Servicio 1: Universal a mujeres en etapa perinatal.

Servicio 2: Universal a mujeres en etapa perinatal, víctimas de violencia de pareja.

Servicio 3: Universal a mujeres en etapa perinatal, víctima de violencia de pareja.

Servicio 4: Universal a mujeres en etapa perinatal, víctima de violencia de pareja.

Servicio 5: Universal a mujeres en etapa perinatal, víctima de violencia de pareja.

Servicio 6: Universal a mujeres en etapa perinatal o con hijos menores de 5 años, víctimas de violencia de pareja.

Servicio 7: Universal a mujeres que acuden a servicios de salud reproductiva.

Estándar de calidad

Servicio 1: Completan todas las preguntas

Servicio 2: Permanecen durante toda la sesión

Servicio 3: Permanecen durante toda la atención

Servicio 4: Asistencia a 100% de sesiones

Servicio 5: 100% de visitas completadas

Servicio 6: 80% de visitas programadas efectuadas

Servicio 7: Escucha toda la sesión

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MINSA – MIMP.

Unidad de Medida del Producto:

Mujeres atendidas.

Entidades que participan en la Entrega:

Servicio 1: MINSA, GR

Servicio 2: MINSA , GR (centro de salud mental comunitario y Establecimiento de salud)

Servicio 3: MINSA, GR

Servicio 4: MINSA, GR

Servicio 5: MINSA, GR

Servicio 6: MINSA, MIMP, MP, PJ, MININTER-PNP, GR Y GL (instituciones que trabajan con agentes comunitarios)

Servicio 7: MINSA, GR

Comentarios sobre adaptación de intervenciones:

1. S2 y S3 tienen el mismo objetivo. Alternativamente puede escogerse uno u otro.
2. Al contextualizar las intervenciones que tienen como beneficiarias a menores de edad, se tomará en cuenta la legislación vigente y los cuidados necesarios que estas requieren.

5.3.20. **Producto P16A: Mujeres víctimas con medidas de protección efectivas.**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Mujeres víctimas con medidas que garanticen su protección. Incluye tres servicios:

1. Servicio 1: Medidas de protección permanentes para las víctimas de violencia contra la mujer, independientemente de su edad.
2. Servicio 2: Mecanismo para la prohibición de la compra y posesión de armas a hombres mayores de 18 años, con medidas de protección (Norma que prohíbe compra y uso de armas de fuego para agresores obligados a cumplir las medidas de protección, además de normas que regulan sectorialmente su seguimiento, con especial atención de agresores que pertenecen a la PNP, las Fuerzas Armadas y personal de seguridad que labora en entidades públicas y privadas).
3. Servicio 3: Detención temporal sin orden judicial a personas agresoras mayores de 18 años, que incumplen medidas de protección (prestación de servicio y modificación normativa).

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega (periodicidad):

Servicio 1: Entrega única. El servicio está conformado por diferentes fases: otorgamiento, ejecución, seguimiento y eventual modificación (dependiendo del riesgo de la víctima).

Servicio 2: Entrega única.

Servicio 3: Entrega única.

Canal de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: Juzgados de Familia.

Servicio 2: Juzgados ordenan la prohibición del acceso a armas como medida de protección.

Servicio 3: Policía Nacional del Perú en sus intervenciones en caso de flagrancia detiene temporalmente al agresor.

Personal que entrega:

Servicio 1: Jueces ordenan la medida de protección y su variación de acuerdo al riesgo. Policía Nacional del Perú y donde corresponda la jurisdicción especial, ejecuta y hace seguimiento.

Servicio 2: Jueces de familia ordenan restricción de armas como medida de protección.

Servicio 3: Policía detiene en flagrancia ante el incumplimiento de las medidas de protección Legisladores aprueban norma general.

Universal o focalizado (criterio de focalización)

Servicio 1: Universal a víctimas de violencia que denuncian.

Servicio 2: Universal a agresores con la obligación de cumplir medidas de protección

Servicio 3: Universal a agresores con la obligación de cumplir medidas de protección.

Estándar de calidad:

Medidas de protección ejecutadas y con seguimiento.

Quién ejerce la rectoría del Producto:

Servicio 1: PJ - MININTER-PNP.

Servicio 2: MININTER

Servicio 3: MININTER

Unidad de Medida del Producto:

Agresores que cumplen las medidas de protección.

Entidades que participan en la entrega:

Servicio 1: PJ, MINJUS, MP y PNP.

Servicio 2: MININTER –PNP.

Servicio 3: PNP.

5.3.21. **Producto P16B: Mujeres víctimas con servicios de protección integral**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Mujeres víctimas con servicios de protección integral garantizados desde el sistema de justicia. Incluye los siguientes servicios:

1. Servicio 1. Evaluación del caso de parte de equipo interdisciplinario (asentado en el sistema penal) y contacto del servicio comunitario hacia la víctima, para brindar una respuesta articulada.
2. Servicio 2. Información y adopción de medidas de seguridad a partir de visita policial, en coordinación con defensores de víctimas, a mujeres que han denunciado violencia (Segunda Respuesta policial).
3. Servicio 3. Detección de casos de violencia de riesgo severo por la policía y comunicación inmediata de la víctima a la línea telefónica de ayuda para informar y adoptar medidas de seguridad, en el marco de intervenciones policiales de casos de violencia contra la mujer.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega(periodicidad):

Servicio 1: Única vez (duración depende del caso).

Servicio 2: Única vez

Servicio 3: En cada suceso de violencia (duración breve: 10 minutos aprox.).

Canales de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: Servicio de defensa de víctimas.

Servicio 2: Domicilio de quien recibe el servicio

Servicio 3: Lugar de los hechos de violencia. Vía telefónica con servicio especializado.

Personal que entrega:

Servicio 1: Defensor Público de víctimas, equipo interdisciplinario de la UDAVIT – MP, y CEM referida la provisión de defensa penal.

Servicio 2: Policía en coordinación con serenazgo en distritos en los que existe el servicio (con sensibilización capacitación en género).

Servicio 3: Policía, asesor/a de Línea 100.

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Servicio 1: Universal a víctimas de violencia que han denunciado.

Servicio 2: Universal a víctimas de violencia que han denunciado.

Servicio 3: Focalizado a víctimas de violencia que han denunciado y que tienen riesgo grave de violencia.

Estándar de calidad:

Servicio 1: Mujer completa la atención

Servicio 2: Visita es culminada

Servicio 3: Llamada es completada

Quién ejerce la rectoría del Producto:

Servicio 1: MINJUS

Servicio 2; MININTER-PNP

Servicio 3: MININTER – MIMP.

Unidad de Medida del Producto:

Mujeres atendidas.

Entidades que participan de la entrega del producto

Servicio 1: MINJUS, MP-UDAVIT, MIMP

Servicio 2: PNP, MINJUS, MIMP.

Servicio 3: PNP, MIMP

5.3.22. Producto P16C: Mujeres víctimas con servicios de acompañamiento post hogares refugio.

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Mujeres víctimas de violencia que egresan de servicios de hogares refugio. Incluye dos servicios:

1. Servicio 1: Acompañamiento sostenido a mujeres mayores de 18 años con violencia severa que egresan de un hogar refugio, para elaborar un plan de seguridad a fin de minimizar el riesgo y resolver necesidades básicas (salud, educación, empleo, vivienda) (*Prioridad 1*)
2. Servicio 2: Seguimiento, articulación a servicios o programas sociales y subsidio económico temporal a víctimas mayores de 18 años que egresan de un hogar refugio (reintegración post refugio) (*Prioridad 2*).

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega(periodicidad):

Servicio 1: Aproximadamente 2 veces por semana, en total de 4-6 horas semanales (10 semanas en total)

Servicio 2: Un año (reuniones semanales)

Canales de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: Domicilio de quien recibe el servicio

Servicio 2: Hogar de refugio temporal

Personal que entrega:

Servicio 1: Profesionales de psicología y trabajo social con capacitación en género e interculturalidad.

Servicio 2: Trabajadores/as sociales con capacitación en temas de género

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Servicio 1: Focalizado en mujeres víctimas de violencia severa egresadas de un hogar refugio

Servicio 2: Universal a quienes egresan de un hogar refugio

Estándar de calidad

Servicio 1: Seguimiento realizado durante 10 semanas

Servicio 2: Seguimiento por un año.

Quién ejerce la rectoría del Producto:

MIMP

Unidad de Medida del Producto:

Mujeres atendidas en hogares refugio que luego son acompañadas.

Entidades que participan en la Entrega:

Servicio 1: MIMP, GR, GL.

Servicio 2: MIMP.

5.3.23. **Producto P17: Agresores con medidas que coadyuvan a establecer su responsabilidad en casos de violencia**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Agresores de violencia reciben dos servicios:

1. Servicio 1: una investigación intensiva por una Unidad Especializada de la Policía, con el objetivo de obtener una investigación rápida, con un alto estándar probatorio y el respeto del debido proceso; la que permita una sentencia.
2. Servicio 2: La orden de un tratamiento (psicosocial) establecido por un Juzgado Especializado, el que además monitorea su cumplimiento periódicamente (cada 15 o 30 días) en articulación con instituciones de la comunidad; y en los que su incumplimiento acarrea una sanción o la judicialización penal tradicional del caso.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega (periodicidad):

Servicio 1: Se entrega por única vez (investigación intensiva) y es desarrollada tanto en la etapa policial o cuando la investigación ya es asumida y dirigida por el Ministerio Público.

Servicio 2: Se entrega por única vez, sin embargo se desarrolla en etapas consecutivas: la determinación del tratamiento y el seguimiento a su cumplimiento (cada 15 días o cada mes).

Canales de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: Unidad Especializada de la Policía Nacional del Perú, cuyo trabajo está directamente vinculado al del Ministerio Público (con prioridad con el Sub sistema Especializado en Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar) quien dirige la investigación. Además de sectores que trabajan con agentes comunitarios para el acompañamiento de víctimas.

Servicio 2: Juzgados penales, fiscalías y establecimientos de salud.

Personal que entrega:

Servicio 1: Policía y Fiscalías capacitados en violencia de género. Agentes comunitarios de diversos sectores para el acompañamiento.

Servicio 2: Fiscal (solicita intervención), jueces penales (ordenan y hacen seguimiento) y personal de salud calificado (brinda tratamiento especializado y reporta periódicamente).

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Servicio 1: Focalizado en casos de violencia contra las mujeres definidos como complejos, de acuerdo a criterios por establecer.

Servicio 2: Focalizado para denunciados bajo criterios de selección por definir.

Estándar de calidad:

Servicio 1: Porcentaje de informes de la unidad policial que conllevan a la formalización de la denuncia fiscal.

Servicio 2: Agresores que cumplan con el 80% de su tratamiento especializado.

Quién ejerce la rectoría del Producto:

Servicio 1: MININTER-PNP, MP.

Servicio 2: MP, PJ, MINSA.

Unidad de Medida del Producto:

Personas atendidas.

Entidades que participan en la Entrega:

Servicio 1: MININTER-PNP, MP, agentes comunitarios (MININTER, PNP, MP, PJ, MINSA, MIDIS, MIMP, MINCU, GL).

Servicio 2: PJ, : MP, PJ, MINSA

5.3.24. **Producto P18: Servicios especializados de atención y recepción de denuncias para casos de violencia contra las mujeres**

Modelo operacional del PRODUCTO

¿QUÉ SE ENTREGA?

Mujeres víctimas de violencia acceden a servicios especializados de atención y recepción de denuncias:

1. Servicio 1: Servicios especializados e interdisciplinarios que incluyen dimensiones legales, sociales y psicológicas que coadyuvan a su proceso de búsqueda de acceso a la justicia para las víctimas de violencia, independientemente de su edad.
2. Servicio 2: Servicio policial especializado en atender delitos de violencia contra las mujeres enmarcados en Comisarías especializadas, que atienden a víctimas de violencia, independientemente de su edad.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE ENTREGA?

Frecuencia de la entrega(periodicidad):

Servicio 1: Intervención única, que contiene varias etapas.

Servicio 2: Intervención única, que contiene varias etapas.

Canales de entrega (puntos de atención):

Servicio 1: CEMS

Servicio 2: Comisarías Especializadas en violencia.

Personal que entrega:

Servicio 1: Profesionales de derecho, psicología, trabajo social y ciencias sociales especializados en género y violencia.

Servicio 2: Policías especializados en violencia contra las mujeres.

Universal o focalizado (Criterio de Focalización):

Servicio 1: Universal a todas las víctimas de violencia contra las mujeres.

Servicio 2: Universal a todas las víctimas de violencia contra las mujeres.

Estándar de calidad:

Servicio 1: Número de mujeres que reciben todos los servicios.

Servicio 2: Número de mujeres que denuncian y cuyos casos han sido presentados al Juzgado de Familia y al sistema penal.

Quién ejerce la rectoría del Producto:

Servicios 1: MIMP.

Servicio 2: MININTER-PNP

Unidad de Medida del Producto:

Número de mujeres que acceden a servicios.

Entidades que participan en la Entrega:

Servicio 1: MIMP

Servicio 2: MININTER-PNP

Los 24 productos que integran el Programa Presupuestal orientado a Resultados de Reducción de la Violencia contra la Mujer deben de considerar en el desarrollo de su línea de producción e implementación los siguientes aspectos:

- a. En la etapa de desarrollo de línea de producción no solo se deberá garantizar el enfoque de género, sino también la contextualización, en todas sus etapas, de las intervenciones a las diferentes realidades culturales, geográficas y territoriales, y otras del entorno que sean relevantes para la efectividad de los servicios y productos. En este contexto:
 - i. El Ministerio de Cultura deberá de participar en el proceso de contextualización de los productos e intervenciones a fin de garantizar que los servicios tengan pertinencia cultural y sean adaptadas para los pueblos indígenas, originarios o afrodescendientes.
 - ii. El Ministerio de Cultura participará en el diseño de las normas técnicas de las intervenciones a efectos de garantizar la pertinencia cultural de las mismas, y realizará el seguimiento y monitoreo de su aplicación.
 - iii. El Ministerio de Cultura establecerá los criterios⁴⁵ de pertinencia cultural, así como los ámbitos con presencia de pueblos indígenas u originarios y población afroperuana, donde se priorizará la aplicación de estos criterios.
- b. En general, y cuando corresponda, los contenidos de los materiales se deben trabajar considerando el enfoque de género así como las características culturales y lingüísticas de la población del ámbito de intervención.
- c. La prestación de los servicios debe ser realizada en la lengua materna o la que decida ser atendida las personas beneficiarias, y en caso no sea posible garantizando la presencia de traductores o interprete.
- d. El personal a cargo de las intervenciones deberán de conocer y aplicar el enfoque de género⁴⁶ e intercultural⁴⁷.

⁴⁵ Los criterios de pertinencia cultural estarán basados en lo que establece la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural (Decreto Supremo N° 003-2015-MC), Política Nacional de Lenguas Originarias, Tradición Oral e Interculturalidad (Decreto Supremo N° 005-2017-MC), Sello Intercultural (Decreto Supremo N° 006-2019-MC), Certificación de servidores públicos bilingües (Resolución N° 356-2017-SINEACE-CDAH-P), Registro Nacional de Traductores e Intérpretes de Lenguas Indígenas u Originarias (RVM N°001-2012-VMI-MC), y Lineamientos para incorporar el enfoque intercultural en la prevención, atención y protección frente a la violencia sexual contra niñas, niños, adolescentes y mujeres indígenas u originarias (Decreto Supremo N° 009-2019-MC).

⁴⁶ La Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en su artículo 3.1°, considera como enfoque de género “*el reconocimiento de la existencia de circunstancias asimétricas en la relación entre hombres y mujeres, construidas sobre la base de las diferencias de género que se constituyen en una de las causas principales de la violencia hacia las mujeres. Este enfoque debe orientar el diseño de las estrategias de intervención orientadas al logro de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres*”. Asimismo la Política Nacional de Igualdad de Género, publicada mediante Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP, señala que: “*El enfoque de género aporta elementos centrales para la formulación de medidas (políticas, mecanismos, acciones afirmativas, normas, etc.) que contribuyen a superar la desigualdad de género, modificar las relaciones asimétricas entre mujeres y hombres, erradicar toda forma de violencia de género, origen étnico, situación socioeconómica, edad, la orientación sexual e identidad de género, entre otros factores, asegurando el acceso de mujeres y hombres a recursos y servicios públicos y fortaleciendo su participación política y ciudadana en condiciones de igualdad (p.13)*”

⁴⁷ La Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, publicada mediante Decreto Supremo N° 003-2015-MC, señala que “*La interculturalidad desde un paradigma ético-político parte del reconocimiento de las diferencias culturales como uno de los pilares de la construcción de una sociedad democrática, fundamentada en el establecimiento*

- e. Se deberán incorporar las variables étnica y de discapacidad en los registros administrativos y, cuando corresponda, de diversidad sexual, a fin de tener información de las poblaciones con factores de vulnerabilidad. La asistencia técnica para los criterios en el desarrollo de estas variables estará a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Cultura, en coordinación con INEI.
- f. En la medida de lo posible y de acuerdo a sus competencias, los servicios deben ser provistos por los gobiernos sub nacionales (Gobiernos Locales y Regionales).
- g. Todas las entidades que participan de la entrega de producto o servicio participarán del desarrollo de la línea de producción respectiva.
- h. La etapa de línea de producción del producto de “Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es principales, reciben servicios de protección” deberá de trabajarse conjuntamente con los siguientes productos del PPoR de Desarrollo Infantil Temprano: i) Niños y niñas en riesgo de desprotección familiar reciben servicios de protección, ii) Niños y niñas en desprotección familiar en familia acogedora (familia extensa/terceros) reciben servicios de protección, iii) Niños y niñas en adopción y sus familias adoptivas reciben servicios de protección, y iv) Niños y niñas en desprotección familiar en Centros de Acogimiento Residencial reciben servicios de protección.
- i. Las mujeres víctimas de violencia sexual incluye a las víctimas de esterilizaciones forzadas y a las víctimas de violencia sexual durante el periodo 1980 y 2000.
- j. Para la implementación de los servicios de carácter universal, exceptuando los vinculados al sistema de justicia, priorizarán las zonas considerando los siguientes criterios: i) alta prevalencia de violencia contra las mujeres, ii) pobreza y iii) ruralidad, y iv) la concentración de pueblos indígenas u originarios y población afroperuana, de acuerdo a criterios determinados por el Ministerio de Cultura. En función a la naturaleza de los servicios, éstos considerarán la atención a las mujeres en especial situación de vulnerabilidad, como mujeres con discapacidad o con una orientación sexual o identidad de género no hegemónica, víctimas de esterilizaciones forzadas inscritas en el REVIESFO y de violencia sexual en el periodo 1980-2000 inscritas en el RUV.

de relaciones de equidad e igualdad de oportunidades y derechos. El Enfoque Intercultural implica que el Estado valore e incorpore las diferentes visiones culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales para la generación de servicios con pertinencia cultural, la promoción de una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y la atención diferenciada a los pueblos indígenas y la población afroperuana”.

Además, el Decreto Supremo N° 009-2019-MC que aprueba los lineamientos para incorporar el enfoque intercultural en la prevención, atención y protección frente a la violencia sexual contra niñas, niños, adolescentes y mujeres indígenas u originarias, define las capacidades interculturales como aquellas que “*permiten a una persona comunicarse e interactuar apropiadamente con personas de diferentes culturas. Implican el aprendizaje de nuevos patrones de comportamiento, de aprender a mirarse y mirar al otro con respeto y adquirir nuevas capacidades para aplicarlas en interacciones de carácter intercultural.*”

VI. INDICADORES

El avance en materia de resultados y de productos, es decir la reducción de las diferentes condiciones de violencia, así como la entrega de los productos a las poblaciones definidas, en el marco del PPoR será evaluado a partir de un conjunto de indicadores de resultado y de producto:

6.1. Indicadores de Resultado

Los avances y logros del PPoR en materia de resultados serán evaluados en función de los siguientes indicadores⁴⁸:

TABLA 8. INDICADORES DE RESULTADO RESPECTO DE LA CONDICIÓN DE INTERÉS

Resultado	Indicador
Reducción de la violencia física, sexual y psicológica en relación de pareja	Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia psicológica ejercida por pareja o ex pareja
	Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia física ejercida por pareja o ex pareja
	Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia sexual ejercida por pareja o ex pareja
Reducción del feminicidio íntimo de pareja	Tasa de feminicidio íntimo de pareja o ex pareja por cada 100 mil mujeres
	Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia física severa ejercida por pareja o ex pareja
Reducción de la violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres fuera de la relación de pareja	Porcentaje de mujeres, mayores de 18 años, que sufrieron violencia sexual ejercida por un agresor, distinto a la pareja, en los últimos 12 meses.
	Porcentaje de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que sufrieron violencia sexual en los últimos 12 meses.
	Porcentaje de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que sufrieron violencia sexual antes de los 12 años de edad.
	Porcentaje de mujeres mayores de 18 años que sufrieron violación sexual ejercida por un agresor, distinto a la pareja, en los últimos 12 meses.
	Porcentaje de adolescentes mujeres entre los 12 y 17 años que sufrieron violación sexual en los últimos 12 meses.
	Porcentaje de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que sufrieron violación sexual antes de los 12 años de edad
Reducción del acoso Sexual	Porcentaje de mujeres, mayores de 18 años, víctimas de algún tipo de acoso sexual ⁴⁹ en los últimos 12 meses
	Porcentaje de adolescentes mujeres, entre 12 y 17 años, víctimas de algún tipo de acoso sexual ⁵⁰ en los últimos 12 meses

⁴⁸ El detalle técnico de cada indicador está desarrollado en los anexos del presente documento.

⁴⁹ Callejero, acoso sexual en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, en establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

⁵⁰ Callejero, acoso sexual en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, en establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

TABLA 9. INDICADORES DE RESULTADO RESPECTO DE FACTORES DE LA TEORÍA DE CAMBIO

Elemento de la teoría de cambio	Indicador
Exposición a la violencia interparental en la niñez	Porcentaje de mujeres de 12 años a más que en la niñez, experimentaron violencia interparental Porcentaje de hombres de 12 años a más que en la niñez, experimentaron violencia interparental.
Hombres víctimas de violación sexual en la niñez	Porcentaje de adolescentes hombres entre 12 y 17 años que sufrieron violación sexual, antes de los 12 años de edad.
Víctima de violencia física y emocional en la niñez y adolescencia	Porcentaje de niñas y niños menores de 72 meses cuya madre ejerce conductas de castigo físico o psicológico a su hijo/a ⁵¹ Porcentaje de niñas y niños entre 6 y 11 años cuya madre o padre o los que hacen sus veces, ejercen violencia física o psicológica sobre ellas o ellos Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años cuya madre o padre o quien que haga sus veces ejerce violencia física y/o psicológica contra ellas o ellos
Antecedentes de ejercicio de acoso escolar	Porcentaje de niños y niñas entre los 9 y 11 años que han sufrido o sufren de violencia escolar por parte de un/a compañero/a, en los últimos 12 meses. Porcentaje de adolescentes entre los 12 y 17 años que son víctimas de violencia escolar por parte de un/a compañero/a, en los últimos 12 meses. Porcentaje de niños entre los 9 y 11 años que han ejercido violencia escolar contra un/a compañero/a en los últimos 12 meses. Porcentaje de adolescentes hombres entre los 12 y 17 años que ejercen violencia escolar contra un/a compañero/a en los últimos 12 meses.
Hombres y mujeres toleran o justifican la violencia contra mujeres	Porcentaje de hombres y mujeres que toleran la violencia contra las mujeres
Hombres que justifican la violencia contra mujeres	Porcentaje de hombres que justifican la violencia sexual contra las mujeres Porcentaje de hombres que justifican la violación sexual contra las mujeres
Hombres y mujeres que aprueban creencias que legitiman la violencia contra mujeres	Porcentaje de hombres y mujeres que aprueban creencias sexistas
Hombres y mujeres que legitiman la violencia contra mujeres	Porcentaje de hombres y mujeres que aprueban actitudes sexistas
Dependencia económica de la mujer	Porcentaje de mujeres bajo dependencia económica de parte de su pareja

6.2. Indicadores de Producto

El desempeño del Sector Público en materia de provisión de los productos será evaluado en función a los siguientes indicadores⁵²:

⁵¹ Esta ficha es tomada del PPOr de Desarrollo Infantil Temprano

⁵² El detalle técnico de cada indicador está desarrollado en los Anexos del presente documento.

TABLA 10. INDICADORES DE PRODUCTOS

N°	Código	Nombre del producto	Indicador de producto
1	P1	Niños y niñas vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención de la violencia sexual	Proporción de niños y niñas en inicial y primaria que reciben servicios con sesiones completas para el desarrollo de competencias de prevención de la violencia sexual
2	P2	Estudiantes de secundaria de 11 a 17 años y extraedad, vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención del acoso y de la violencia sexual	Proporción de estudiantes de secundaria con sesiones completas para el desarrollo de competencias de prevención de la violencia sexual
3	P3	Estudiantes de educación superior y técnico productiva reciben servicios con enfoque de Igualdad de género para desarrollar sus competencias que prevengan la victimización y perpetración de la violencia sexual	Proporción de estudiantes de educación superior y técnico productiva ⁵³ con sesiones completas para el desarrollo de competencias que prevengan la victimización y perpetración de la violencia sexual
4	P4	Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es principales, reciben servicios de protección	Proporción de niñas, niños y adolescentes, en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar que reciben paquete de servicios de protección de acuerdo a su estatus
5	P5	Madres, padres y cuidadores/as principales con apoyo en estrategias de crianza y conocimientos sobre el desarrollo evolutivo infantil	Los indicadores de este producto son los que están determinados en el PPO R DIT para los siguientes productos: i) Niños y niñas entre 6 hasta 36 meses que requieren de cuidado extra familiar por ausencia de un adulto competente para su atención en el ámbito del hogar reciben servicios de cuidado y atención integral. ii) Niños y niñas de 36 a 71 meses reciben servicios de aprendizaje y cuidado infantil (Ciclo II) iii) Niños y niñas en riesgo de desprotección familiar reciben servicios de protección iv) Niños y niñas en desprotección familiar en familia acogedora (familia extensa/terceros) reciben servicios de protección v) Niños y niñas en adopción y sus familias adoptivas reciben servicios de protección

⁵³ De acuerdo a los descrito en los servicios 1, 2, 3 y 4 del Producto 3

			vi) Niñas y niños y sus familias reciben acompañamiento familiar para el fortalecimiento de capacidades orientadas al desarrollo integral de la niña y niño. vii) Niños y niñas y sus madres o gestantes privadas de libertad reciben servicios de protección
6	P6	Mujeres y hombres víctimas de violencia sexual, física o psicológica reciben terapias psicológicas especializadas	Proporción de mujeres mayores de 18 años, víctimas de violencia física, psicológica o sexual, que reciben sesiones completas de tratamientos especializados según sea el caso.
7	P7	Niñas, niños y adolescentes víctimas directas e indirectas de maltrato infantil y violencia sexual con problemas de conducta sexual, reciben tratamiento cognitivo-conductuales adecuados	Proporción de niñas, niños y adolescentes, víctimas de maltrato infantil o violencia sexual, que reciben sesiones completas de tratamientos especializados según sea el caso.
8	P8	Agresores en violencia de pareja y violencia fuera de pareja desde los 14 años con tratamientos especializados de acuerdo con su edad	Proporción de hombres adultos y adolescentes agresores de violencia física, psicológica o sexual, en establecimientos penitenciarios o centros juveniles (o SOA), que reciben sesiones completas de tratamientos ⁵⁴ especializados para prevenir la reincidencia según sea el caso.
9	P9	Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es principales, reciben servicios de protección	Proporción de estudiantes de inicial, primaria y secundaria que reciben sesiones completas ⁵⁵ , para desarrollar competencias integrales ⁵⁶ para la prevención del acoso escolar
10	P10	Centros de trabajo, de los sectores público y privado con medidas para la atención y eliminación del hostigamiento sexual laboral	Proporción de trabajadores y trabajadoras del sector público y privado que recibieron sesiones informativas completas para prevenir el hostigamiento sexual laboral.
11	P11	Mecanismos regulatorios responsables sobre la tributación y la reglamentación en las ventas, los contenidos sexistas en la comercialización, y el consumo del alcohol	Porcentaje de distritos en los cuales se han implementado medidas regulatorias respecto a la densidad de venta y prohibición de venta en el entorno de las instituciones de educación superior
12	P12A	Hombres y mujeres de la comunidad sensibilizados a través de medios	Porcentaje de hombres y mujeres mayores de 12 años que acuden al menos a un festival de cine en el que

⁵⁴ De acuerdo a lo descrito en los servicios (1, 2, 3 o 4) del Producto 8.

⁵⁵ De acuerdo a lo descrito en los servicios 1, 2, 3 y 4 del Producto 9

⁵⁶ Competencias personales, sociales y ciudadanas

		audiovisuales en los que se aborda la violencia contra las mujeres	se proyectan 3 videos cortos para prevenir la violencia.
13	P12B	Hombres de la comunidad involucrados en la prevención de la violencia contra la mujer	Porcentaje de hombres de 18 a 59 años que reciben sesiones de capacitación sobre masculinidades, según lo programado, en servicios comunitarios.
14	P13A	Mujeres adolescentes participan en servicios que incrementan su autonomía económica y desarrollan competencias para prevenir la violencia	Porcentaje de mujeres de 14 a 24 años que reciben sesiones de capacitación para desarrollar habilidades personales y habilidades que generan ingresos, según lo programado.
15	P13B	Hogares en exclusión y pobreza reciben transferencias condicionadas	El ya establecido para el programa Juntos.
16	P13C	Mujeres emprendedoras con entrenamiento en gestión de microempresas	Porcentaje de mujeres emprendedoras mayores de 18 años que reciben sesiones de capacitación sobre gestión de micro empresas, según lo programado.
17	P14	Parejas con consejería en resolución de conflictos y relaciones saludables	<p>Porcentaje de mujeres mayores de 16 años que conjuntamente con sus parejas reciben sesiones de capacitación completas, vía e mail, sobre habilidades y comportamientos para prevenir la violencia.</p> <p>Porcentaje mujeres mayores de 18 años, víctimas de violencia leve a moderada, que conjuntamente con sus parejas, reciben sesiones de terapia de pareja completas.</p>
18	P15A	Mujeres con servicios de detección, referenciación y atención inmediata en casos de violencia	Porcentaje de mujeres mayores de 12 años, víctimas de violencia detectadas, que reciben un paquete mínimo de servicios especializados, de manera oportuna y según lo programado.
19	P15B	Mujeres en etapa perinatal con servicios de detección, referenciación plan de seguridad y acompañamiento en casos de violencia	Porcentaje de mujeres mayores de 14 años en etapa perinatal, víctimas de violencia de pareja, que reciben un paquete mínimo de servicios especializados, de manera oportuna según lo programado.
20	P16A	Mujeres víctimas con medidas de protección efectivas	Porcentaje de mujeres que denuncian y obtienen medidas de protección efectivas para garantizar su integridad y su vida.

21	P16B	Mujeres víctimas con servicios de protección integral	Porcentaje de mujeres víctimas de violencia de pareja o de violencia sexual fuera de la pareja, que denuncian y reciben al menos una intervención de la policía, articulada con otro servicio, en el que se busca garantizar su seguridad.
22	P16C	Mujeres víctimas con servicios de acompañamiento post hogares refugio	Porcentaje de mujeres mayores de 18 años, víctimas de violencia severa, que reciben acompañamiento sostenido al egresar de hogares refugio.
23	P17	Agresores con medidas que coadyuvan a establecer su responsabilidad en casos de violencia	Porcentaje de casos de violencia contra la mujer que son objeto de una investigación adecuada, por una Unidad Especializada de la Policía.
24	P18	Servicios especializados de atención y recepción de denuncias para casos de violencia contra las mujeres	Porcentaje de mujeres víctimas de violencia que acceden al servicio interdisciplinario y especializado de atención así como al servicio policial especializado de recepción de denuncias.

En la construcción de los indicadores se identificó una brecha de información respecto i) al grupo etario sobre la cual se recoge la información y ii) las definiciones que se manejan para violencia sexual y acoso sexual. Esta limitación hace necesaria la reformulación de las encuestas actuales y sus instrumentos de recojo de información, a fin de garantizar la medición de los avances a nivel nacional y departamental sobre la condición de interés del presente Programa Presupuestal.

Así, se han establecido los siguientes parámetros que deberán de ser tomados en cuenta en la reformulación de las encuestas actuales y sus instrumentos de recojo de información, así como los ajustes de los indicadores a la luz de la mayor información.

- Si bien los rangos de edad son amplios, esto no limita a que en una siguiente etapa del diseño de indicadores se determinen sub indicadores por grupos de edad. Se sugiere brindar especial atención en la construcción de sub indicadores a los grupos de mujeres menores de 14 años, menores de edad, y mujeres entre 18 y 25 años, pues la prevalencia de violencia física en los doce últimos meses alcanza su pico en este grupo. Igualmente, se deberá evaluar rangos para cortes de edad de mujeres mayores a los 49 años, grupo que no cuenta con estadísticas de prevalencia, pues no está incluido en la ENDES.
- El protocolo de aplicación de las encuestas debe de contemplar acciones a tomar cuando se identifique a una víctima de violencia severa o violencia sexual, al margen que sea menor o mayor de edad, con especial énfasis en delitos sexuales presuntos para víctimas menores de 14 años.
- Se debe garantizar la inclusión de la variable étnica en las encuestas y sus instrumentos de recojo de información

- d. El diseño y recolección de datos en zonas rurales deberá de garantizar que el protocolo de aplicación de los cuestionarios considere aspectos como lengua, entorno y otros relevantes propios a cada pueblo indígena u originario encuestado.
- e. La reformulación de los instrumentos para el recojo de datos debe cuidar que las definiciones operativas de tolerancia o justificación, actitudes y creencias de la violencia contra las mujeres no se traslapen.
- f. El rediseño del desarrollo de las preguntas para construir cada indicador así como el protocolo mismo de aplicación de toda la encuesta debe considerar aspectos culturales y de género en la forma de aproximación y comprensión de la violencia, así como en las preguntas dirigidas a las mujeres y hombres encuestados.
- g. La aplicación de las preguntas sobre violencia a niñas y adolescentes menores de 14 años deben seguir protocolos que consideren temas éticos y legales para su desarrollo.
- h. Todas las entidades públicas del Gobierno Nacional, incluyendo el Poder Judicial y el Ministerio Público, deberán participar en la etapa de reformulación y validación de los instrumentos para el recojo de datos.
- i. Los indicadores de productos podrán describirse de manera más precisa cuando se desarrollen las líneas de producción de los productos. En ese sentido, en cada ficha de producto se indican los aspectos y definiciones que deberán precisarse en la fase de desarrollo de la línea de producción. No obstante, durante el desarrollo de las líneas de producción, pueden modificarse o crearse otros indicadores de producto.
- j. Los criterios de elegibilidad para la determinación del universo (denominador) de los indicadores de productos deberá de ser trabajada y detallada en la etapa de desarrollo de la línea de producción.
- k. Se deberá de garantizar la existencia de un sistema interoperable general que permita el seguimiento a las y los beneficiarios a través de todos los servicios que brinda el Programa Presupuestal orientado a Resultados. De existir algún sistema administrativo a nivel de sector, este deberá de ser interoperables con el sistema general de seguimiento.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Referencias de Condición de Interés y Modelo Conceptual

Agüero, J. M., & Frisancho, V. (2017). *Systematic Bias in Sensitive Health Behaviors and Its Impact on Treatment Effects: An Application to Violence against Women* (Discussion Paper No. 511).

Bott, S., Guedes, A., Goodwin, M., & Adams, J. (2012). *Violence against women in Latin America. A comparative analysis of population-based data from 12 countries*. Pan American Health Organization.

Bronfenbrenner. The ecology of human development. 1979.

Campbell, J., Jones, A. S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., Wynne, C. (2002). Intimate Partner Violence and Physical Health Consequences. *Archives of Internal Medicine*, 162(10), 1157. <https://doi.org/10.1001/archinte.162.10.1157>

Comisión Europea -Unión Europea (2010). Feasibility study to assess the possibilities, opportunities and needs to standardize national legislation on violence against women, violence against children and sexual orientation violence. Chapter 5.

Coordinadora Nacional de Derechos Humanos. (2018). *La situación de los Derechos Humanos en el Perú. Balance y Perspectivas desde el Mecanismo del EPU 2017*. Lima.

Díaz, R., & Miranda, J. (2010). *Aproximación del costo económico y determinantes de la violencia doméstica en el Perú*. Lima.

Ellsberg, M., Jansen, H., Heise, L., Watts, C. H., & García-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: An observational study. *The Lancet*, 371, 1165–1172. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)60522-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)60522-x)

Golding, J. M. (1996). Sexual Assault History and Women's Reproductive and Sexual Health. *Psychology of Women Quarterly*, 20(1), 101–121. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1996.tb00667.x>

Heise, Lori. Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework. (1998)

Hernández, W. (2018). Violence With Femicide Risk: Its Effects on Women and Their. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–27. <https://doi.org/10.1177/0886260518815133>

Hernández, W., & Morales, H. (2019). *Violencia contra las mujeres: Patrones de victimización y tipología de agresores*. (Universidad de Lima & Consorcio de Investigación Económica y Social, Eds.). Lima. Retrieved from http://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/if_ul_-_vcm_patrones_y_tipologias.pdf

Hernández, W., Raguz, M., Morales, H., & Burga, A. (2017). *Feminicidio: Determinantes y valoración del riesgo*. Lima: Consorcio de Investigación Económica

y Social, Universidad de Lima. Retrieved from <http://seminarioanual.cies.org.pe/2017/wp-content/uploads/2017/12/Feminicidio-Wilson-Hernandez.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2017). *Impacto y consecuencias de la violencia contra las mujeres*. Lima.

Ministerio Público. (2018). *Boletín Estadístico diciembre de 2018*. Retrieved from https://www.mpfm.gob.pe/Docs/0/files/boletin_estadistico_diciembre_2018.pdf

OMS. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003.

ONU Mujeres (2015). Un Marco de Apoyo a la Prevención de la Violencia contra la Mujer.

Plitcha, S., & Abraham, C. (1996). Violence and gynecologic health in women under 50 years old. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 174(3), 903–907.

Plitcha, S., & Falik, M. (2001). Prevalence of violence and its implications for women's health. *Women's Health Issues*, 11(3), 244–258.

Ribero, R., & Sánchez, F. (2004). *Determinantes, efectos y costos de la violencia intrafamiliar en Colombia* (No. Documento CEDES 2004-44).

Snow Jones, A., Dienemann, J., Schollenberger, J., Kub, J., O'Campo, P., Carlson Gielen, A., & Campbell, J. C. (2006). Long-term costs of intimate partner violence in a sample of female HMO enrollees. *Women's Health Issues*, 16(5), 252–261. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2006.06.007>

Vara, A. (2012). *Los costos empresariales de la violencia contra las mujeres en el Perú Una estimación del impacto de la violencia contra la mujer en relaciones de pareja en la productividad laboral de las empresas peruanas*. Lima.

Varjavand, N., Cohen, D. G., & Novack, D. H. (2002). An assessment of residents' abilities to detect and manage domestic violence. *Journal of General Internal Medicine*, 17(6), 465–468. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2002.10404.xx>

Fulu, E., Kerr-Wilson, A., & Lang, J. (2014). What works to prevent violence against women and girls. Evidence Review of interventions to prevent violence against women and girls Pretoria: Medical Research Council, 1580-1589.

Gulina, M. A., Tikhomandritskaya, O. A., & Burelomova, A. S. (2018). intimate Partner Violence: an overview of the existing Theories, conceptual frameworks, and Definitions. *Psychology in Russia*, 11(3), 128.

OMS. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003.

ONU Mujeres (2015). Un Marco de Apoyo a la Prevención de la Violencia contra la Mujer.

Referencias de Modelo Explicativo de Violencia en Relación de Pareja

Factores Comunitarios

- Benson, M. L., Fox, G. L., DeMaris, A., & Van Wyk, J. (2003). Neighborhood disadvantage, individual economic distress and violence against women in intimate relationships. *Journal of quantitative criminology*, 19(3), 207-235.
- Hernández, W., Raguz, M., Morales, H., & Burga, A. (2018). *Feminicidio: Determinantes y evaluación del riesgo*.
- Li, Q., Kirby, R. S., Sigler, R. T., Hwang, S. S., LaGory, M. E., & Goldenberg, R. L. (2010). A multilevel analysis of individual, household, and neighborhood correlates of intimate partner violence among low-income pregnant women in Jefferson County, Alabama. *American journal of public health*, 100(3), 531-539.
- McKinney, C. M., Caetano, R., Harris, T. R., & Ebama, M. S. (2009). Alcohol availability and intimate partner violence among US couples. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(1), 169-176.
- Stueve, A., & O'Donnell, L. (2008). Urban young women's experiences of discrimination and community violence and intimate partner violence. *Journal of Urban Health*, 85(3), 386-401.

Factores Sociales

- Bonomi, A. E., Nemeth, J. M., Altenburger, L. E., Anderson, M. L., Snyder, A., & Dotto, I. (2014). Fiction or not? *Fifty Shades* is associated with health risks in adolescent and young adult females. *Journal of Women's Health*, 23(9), 720-728.
- Friedlander, L. J., Connolly, J. A., Pepler, D. J., & Craig, W. M. (2013). Extensiveness and persistence of aggressive media exposure as longitudinal risk factors for teen dating violence. *Psychology of violence*, 3(4), 310.
- Heise, L. L., & Kotsadam, A. (2015). Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys. *The Lancet Global Health*, 3(6), e332-e340.
- Saccomano, C. (2017). El feminicidio en América Latina: ¿vacío legal o déficit del Estado de derecho?/ *Feminicide in Latin America: legal vacuum or deficit in the rule of law?*. *Revista CIDOB d'Afers Internacionals*, (117), 51-78.

Referencias de Modelo Explicativo de Feminicidio Íntimo

- Beyer, K. M., Layde, P. M., Hamberger, L. K., & Laud, P. W. (2015). Does neighborhood environment differentiate intimate partner femicides from other femicides?. *Violence against women*, 21(1), 49-64.
- Bonomi, A. E., Nemeth, J. M., Altenburger, L. E., Anderson, M. L., Snyder, A., & Dotto, I. (2014). Fiction or not? *Fifty Shades* is associated with health risks in adolescent and young adult females. *Journal of Women's Health*, 23(9), 720-728.

Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M. A., Gary, F., Glass, N., McFarlane, J., Sachs, C., Sharps, P., Ulrich, Y., Wilt, S., Manganello, J., Xu, X., Schollenberger, J., Frye, V., & Laughon, K. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: Results from a multisite case control study. *American journal of public health*, 93(7), 1089-1097.

Friedlander, L. J., Connolly, J. A., Pepler, D. J., & Craig, W. M. (2013). Extensiveness and persistence of aggressive media exposure as longitudinal risk factors for teen dating violence. *Psychology of violence*, 3(4), 310.

Heise, L. L., & Kotsadam, A. (2015). Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys. *The Lancet Global Health*, 3(6), e332-e340.

Hernández, W., Raguz, M., Morales, H., & Burga, A. (2018). Femicidio: Determinantes y evaluación del riesgo.

Saccomano, C. (2017). El feminicidio en América Latina: ¿vacío legal o déficit del Estado de derecho?/Feminicide in Latin America: legal vacuum or deficit in the rule of law?. *Revista CIDOB d'Afers Internacionals*, (117), 51-78.

Spencer, C. M., & Stith, S. M. (2018). Risk factors for male perpetration and female victimization of intimate partner homicide: a meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1524838018781101.

Vives-Cases, C., Torrubiano-Domínguez, J., & Álvarez-Dardet, C. (2009). The effect of television news items on intimate partner violence murders. *The European Journal of Public Health*, 19(6), 592-596.

Referencias de Modelos Explicativos en Violencia Sexual contra niñas, adolescentes y mujeres fuera de la relación de pareja y Acoso Sexual

Tracie O. Afifi, Natalie Mota, Jitender Sareen and Harriet L. MacMillan. (2017). The relationships between harsh physical punishment and child maltreatment in childhood and intimate partner violence in adulthood.

Melissa Kimbera, Sami Adhama, Sana Gillb, Jill McTavisha, Harriet L. MacMillan. (2018). The association between child exposure to intimate partner violence (IPV) and perpetration of IPV in adulthood—A systematic review.

Lillian Bensley, PhD, Juliet Van Eenwyk, PhD, Katrina Wynkoop Simmons, PhD. (2004). Childhood Family Violence History and Women's Risk for Intimate Partner Violence and Poor Health.

Xiangming Fang & Phaedra S. Corso. (2008). Gender Differences in the Connections Between Violence Experienced as a Child and Perpetration of Intimate Partner Violence in Young Adulthood.

Falb KL, McCauley HL, Decker MR, Gupta J, Raj A, Silverman JG. School. (2011). Bullying Perpetration and Other Childhood Risk Factors as Predictors of Adult Intimate Partner Violence Perpetration.

Matthew J. Breiding PhD, Brian S. Armour PhD. (2015). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review.

Cafferky, B. M., Mendez, M., Anderson, J. R., & Stith, S. M. (2016). Substance Use and Intimate Partner Violence: A Meta-Analytic Review. *Psychology of Violence*.

Karen M. Devries, Jennifer C. Child, Loraine J. Bacchus, Joelle Mak, Gail Falder, Kathryn Graham, Charlotte Watts & Lori Heise (2013). Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis.

Alexa R. Yakubovich, MSc, Heidi Stožekl, PhD, Joseph Murray, PhD, G. J. Melendez-Torres, PhD, Janina I. Steinert, MSc, Calla E. Y. Glavin, MPhil, and David K. Humphreys (2018). Risk and Protective Factors for Intimate Partner Violence Against Women: Systematic Review and Meta-analyses of Prospective–Longitudinal Studies.

Ahinkorah et al., 2018 Bright Opoku Ahinkorah, Kwamena Sekyi Dickson and Abdul-Aziz Seidu (2018). Women decision-making capacity and intimate partner violence among women in sub-Saharan Africa.

Reiko Ozaki and Melanie D. Otis. (2016) Gender Equality, Patriarchal Cultural Norms, and Perpetration of Intimate Partner Violence: Comparison of Male University Students in Asian and European Cultural Contexts.

Santiago Boira, Elisa Chilet-Rosell Sofía Jaramillo-Quiroz Jessica Reinoso. (2017). Sexismo, Pensamientos distorsionados y violencia en las relaciones de pareja en estudiantes universitarios de Ecuador de áreas relacionadas con el bienestar y la salud.

Sylvia Matos Marcelo, David Sulmont Haak. (2009). Modelos multivariados para la violencia conyugal, sus consecuencias y la solicitud de ayuda Lima: INEI, 2009.

Lawoko, Stephen. (2006). "Factors Associated with Attitudes Toward Intimate Partner Violence: A Study of Women in Zambia. *Revista Violence and victims*. Vol 21, N° 5. ProQuest Psychology Journals. Stockholm Centre of Public Health and Karolinska Institute, Stockholm Sweden.

Stith et al., (2003) Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review.

Bharati Basu & Felix Famoye. (2004). Domestic violence against women, and their economic dependence: A count data analysis, *Review of Political Economy*, 16:4, 457-472.

Manuel Gámez-Guadix, Murray Arnold Straus (2008). Victimization and sexual coercion and assault by male and female university students.

Ashley F. Jespersen Martin L. Lalumiere Michael C. Seto, (2008). Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis.

Andra Teten Tharp, Sarah DeGue, Linda Anne Valle, Kathryn A. Brookmeyer, Greta M. Massetti, and Jennifer L. Matjasko, (2012). A Systematic Qualitative Review of Risk and Protective Factors for Sexual Violence Perpetration.

Erin A. Casey, (2017). Sexual Violence Risk and Protective Factors: A Systematic Review of the Literature.

Vega V, Malamuth NM. (2006). Predicting sexual aggression: the role of pornography in the context of general and specific risk factors.

Oddone Paolucci, Elizabeth & L. Genuis, Mark & Violato, Claudio. (2001). A Meta-Analysis of the Published Research on the Effects of Pornography.

Andra Teten Tharp, Sarah DeGue, Linda Anne Valle, Kathryn A. Brookmeyer, Greta M. Massetti, and Jennifer L. Matjasko (2012). A Systematic Qualitative Review of Risk and Protective Factors for Sexual Violence Perpetration.

Patricia L. East, Audrey Hokoda (2015). Risk and Protective Factors for Sexual and Dating Violence Victimization: A Longitudinal, Prospective Study of Latino and African American Adolescents.

Rachel M. Smith, Dominic J. Parrott, Kevin M. Swartout, and Andra Teten Tharp (2015). Deconstructing Hegemonic Masculinity: The Roles of Antifemininity, Subordination to Women, and Sexual Dominance in Men's Perpetration of Sexual Aggression.

Manuel Gámez-Guadix, Murray Arnold Straus (2008). Victimization and sexual coercion and assault by male and female university students.

Whaley, R. B. (2001). The Paradoxical Relationship between Gender Inequality and Rape: toward a refined theory. *Gender & society*, 15(4), 531–555.

Kelly M. Babchishin, R. Karl Hanson, Heather Van Zuylen (2014). Online Child Pornography Offenders are Different: A Meta-analysis of the Characteristics of Online and Offline Sex Offenders Against Children.

Barry Rosenfeld (2004). Violence Risk Factors in Stalking and Obsessional Harassment A Review and Preliminary Meta-Analysis.

Roberto Martinez-Pecino and Mercedes Durán (2016). I Love You but I Cyberbully You: The Role of Hostile Sexism.

Chelsea R. Willness, (2007). A Meta-Analysis of the Antecedents and Consequences of Workplace Sexual Harassment. *TICLE*

Gabriela Topa Cantisano, (2008). Perceived Sexual Harassment at Work: Meta-Analysis and Structural Model of Antecedents and Consequences

Referencias de Vulnerabilidad

Agüero, J. M., Olson, E. L., Pantzer, R., Velez-Grajales, V., & Wolfenzon, D. (2018). Prevalencia de la violencia contra la mujer entre diferentes grupos étnicos en Perú.

Alexander, P. C. (2009). Childhood trauma, attachment, and abuse by multiple partners. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1(1), 78.

Breiding, M. J., & Armour, B. S. (2015). The association between disability and intimate partner violence in the United States. *Annals of epidemiology*, 25(6), 455-457.

Stein, S. F., Grogan-Kaylor, A. A., Galano, M. M., Clark, H. M., & Graham-Bermann, S. A. (2016). The social and individual characteristics of women associated with

engagement with multiple intimate violent partners. *Journal of interpersonal violence*, 0886260516676477.

Trevillion, K., Oram, S., Feder, G., & Howard, L. M. (2012). Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 7(12), e51740.

Zou, C., & Andersen, J. P. (2015). Comparing the rates of early childhood victimization across sexual orientations: heterosexual, lesbian, gay, bisexual, and mostly heterosexual. *PloS one*, 10(10), e0139198.

Referencias de Modelo Prescriptivo

Ahmad, F., Hogg-Johnson, S., Stewart, D. E., Skinner, H. A., Glazier, R. H., & Levinson, W. (2009). Computer-assisted screening for intimate partner violence and control: a randomized trial. *Annals of internal medicine*, 151(2), 93-102.

Anderson, L. A., & Whiston, S. C. (2005). Sexual assault education programs: A meta-analytic examination of their effectiveness. *Psychology of Women Quarterly*, 29(4), 374-388.

Arias, E., Arce, R., & Vilariño, M. (2013). Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness. *Psychosocial intervention*, 22(2), 153-160.

Arroyo, K., Lundahl, B., Butters, R., Vanderloo, M., & Wood, D. S. (2017). Short-term interventions for survivors of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(2), 155-171.

Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical psychology review*, 23(8), 1023-1053.

Bandiera, O., Buehren, N., Burgess, R., Goldstein, M., Gulesci, S., Rasul, I., & Sulaiman, M. (2012). Empowering adolescent girls: evidence from a randomized control trial in Uganda. World Bank.

Braithwaite, S. R., & Fincham, F. D. (2014). Computer-based prevention of intimate partner violence in marriage. *Behaviour Research and Therapy*, 54, 12-21.

Calderon, G., Cunha, J. M., & De Giorgi, G. (2013). Business literacy and development: Evidence from a randomized controlled trial in rural Mexico (No. w19740). national Bureau of economic research.

Cripe, S. M., Sanchez, S. E., Sanchez, E., Ayala Quintanilla, B., Hernández Alarcon, C., Gelaye, B., & Williams, M. A. (2010). Intimate partner violence during pregnancy: a pilot intervention program in Lima, Peru. *Journal of interpersonal violence*, 25(11), 2054-2076.

Danley, D., Gansky, S. A., Chow, D., & Gerbert, B. (2004). Preparing dental students to recognize and respond to domestic violence: the impact of a brief tutorial. *The Journal of the American Dental Association*, 135(1), 67-73.

Das, A., Mogford, E., Singh, S. K., Barbhuiya, R. A., Chandra, S., & Wahl, R. (2012). Reviewing responsibilities and renewing relationships: an intervention with men on violence against women in India. *Culture, Health & Sexuality*, 14(6), 659-675.

Davis, R. C., Weisburd, D., & Taylor, B. (2008). Effects of second responder programs on repeat incidents of family abuse: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 4(1), 1-38.

De La Rue, L., Polanin, J. R., Espelage, D. L., & Pigott, T. D. (2017). A meta-analysis of school-based interventions aimed to prevent or reduce violence in teen dating relationships. *Review of Educational Research*, 87(1), 7-34.

DePrince, A., Belknap, J., Gover, A., Buckingham, S., Labus, J., Combs, M., & Pineda, A. (2011). Effectiveness of coordinated outreach in intimate partner violence cases: A randomized, longitudinal design. Washington, DC: National Institute of Justice.

Doyle, K., Levtof, R. G., Barker, G., Bastian, G. G., Bingenheimer, J. B., Kazimbaya, S., ... & Shattuck, D. (2018). Gender-transformative Bandebereho couples' intervention to promote male engagement in reproductive and maternal health and violence prevention in Rwanda: findings from a randomized controlled trial. *PloS one*, 13(4), e0192756.

E Kavanaugh, G., Sviatschi, M. M., & Trako, I. (2018). Women Officers, Gender Violence and Human Capital: Evidence from Women's Justice Centers in Peru.

Ehrensaft, M. K., Westfall, H. K., Niolon, P. H., Lopez, T., Kamboukos, D., Huang, K. Y., & Brotman, L. M. (2018). Can a Parenting Intervention to Prevent Early Conduct Problems Interrupt Girls' Risk for Intimate Partner Violence 10 Years Later?. *Prevention science*, 19(4), 449-458.

Exum, M. L., Hartman, J. L., Friday, P. C., & Lord, V. B. (2014). Policing domestic violence in the post-SARP era: The impact of a domestic violence police unit. *Crime & Delinquency*, 60(7), 999-1032.

Feder, G., Davies, R. A., Baird, K., Dunne, D., Eldridge, S., Griffiths, C., ... & Rutterford, C. (2011). Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet*, 378(9805), 1788-1795.

Feder, L., & Wilson, D. B. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior?. *Journal of experimental Criminology*, 1(2), 239-262.

Fellmeth, G., Heffernan, C., Nurse, J., Habibula, S., & Sethi, D. (2015). Educational and skills-based interventions to prevent relationship violence in young people. *Research on Social Work Practice*, 25(1), 90-102.

Flores, S. A., & Hartlaub, M. G. (1998). Reducing rape-myth acceptance in male college students: A meta-analysis of intervention studies. *Journal of College Student Development*, 39, 438-448.

Glass, N. E., Perrin, N. A., Hanson, G. C., Bloom, T. L., Messing, J. T., Clough, A. S., ... & Eden, K. B. (2017). The longitudinal impact of an internet safety decision aid for abused women. *American journal of preventive medicine*, 52(5), 606-615.

Green, D. P., Wilke, A., & Cooper, J. (2018). *Silence Begets Violence: A mass media experiment to prevent violence against women in rural Uganda*. Newhaven, CT: Innovations for Poverty.

Gutierrez, L., Blais, J., & Bourgon, G. (2016). Do Domestic Violence Courts Work? A Meta-Analytic Review Examining Treatment and Study Quality. *Justice Research and Policy*, 17(2), 75-99.

Halim, N., Steven Mzilangwe, E., Reich, N., Badi, L., Simmons, E., Servidone, M., ... & Messersmith, L. J. (2019). Together to end violence against women in Tanzania: Results of a pilot cluster randomized controlled trial to evaluate preliminary effectiveness of interpersonal and community level interventions to address intimate partner violence. *Global public health*, 1-16.

Heyman, R. E., Slep, A. M. S., Lorber, M. F., Mitnick, D. M., Xu, S., Baucom, K. J., ... & Niolon, P. H. (2019). A randomized, controlled trial of the impact of the Couple CARE for parents of newborns program on the prevention of intimate partner violence and relationship problems. *Prevention science*, 20(5), 620-631.

Holt, V. L., Kernic, M. A., Lumley, T., Wolf, M. E., & Rivara, F. P. (2002). Civil protection orders and risk of subsequent police-reported violence. *JAMA*, 288(5), 589-594.

Iverson, K. M., Gradus, J. L., Resick, P. A., Suvak, M. K., Smith, K. F., & Monson, C. M. (2011). Cognitive-behavioral therapy for PTSD and depression symptoms reduces risk for future intimate partner violence among interpersonal trauma survivors. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(2), 193.

Karakurt, G., Whiting, K., Van Esch, C., Bolen, S. D., & Calabrese, J. R. (2016). Couples therapy for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 42(4), 567-583.

Katz, J., & Moore, J. (2013). Bystander education training for campus sexual assault prevention: An initial meta-analysis. *Violence and victims*, 28(6), 1054-1067.

Kiely, M., El-Mohandes, A. A., El-Khorazaty, M. N., & Gantz, M. G. (2010). An integrated intervention to reduce intimate partner violence in pregnancy: a randomized trial. *Obstetrics and gynecology*, 115(2 Pt 1), 273.

Levitt, A. J., Mitchell, K., Pareti, L., DeGenova, J., Heller, A., Hannigan, A., & Gholston, J. (2013). Randomized trial of intensive housing placement and community transition services for episodic and recidivist homeless families. *American journal of public health*, 103(S2), S348-S354.

Messing, J. T., Campbell, J., Wilson, J. S., Brown, S., Patchell, B., & Shall, C. (2014). *Police departments' use of the lethality assessment program: a quasi-experimental evaluation*. Washington, DC: National Institute of Justice.

Miller, E., Decker, M. R., McCauley, H. L., Tancredi, D. J., Levenson, R. R., Waldman, J., ... & Silverman, J. G. (2011). A family planning clinic partner violence intervention to reduce risk associated with reproductive coercion. *Contraception*, 83(3), 274-280.

Niolon, P. H., Vivolo-Kantor, A. M., Tracy, A. J., Latzman, N. E., Little, T. D., DeGue, S., ... & Taylor, B. (2019). An RCT of dating matters: effects on teen dating violence and relationship behaviors. *American journal of preventive medicine*, 57(1), 13-23.

Perova, E. (2010). Three essays on intended and not intended impacts of conditional cash transfers (Doctoral dissertation, UC Berkeley).

Perova, E., & Reynolds, S. A. (2017). Women's police stations and intimate partner violence: Evidence from Brazil. *Social Science & Medicine*, 174, 188-196.

Satyanarayana, V. A., Nattala, P., Selvam, S., Pradeep, J., Hebbani, S., Hegde, S., & Srinivasan, K. (2016). Integrated cognitive behavioral intervention reduces intimate partner violence among alcohol dependent men, and improves mental health outcomes in their spouses: a clinic based randomized controlled trial from South India. *Journal of substance abuse treatment*, 64, 29-34.

Sharps, P. W., Bullock, L. F., Campbell, J. C., Alhusen, J. L., Ghazarian, S. R., Bhandari, S. S., & Schminkey, D. L. (2016). Domestic violence enhanced perinatal home visits: The DOVE randomized clinical trial. *Journal of Women's Health*, 25(11), 1129-1138.

Sullivan, C. M., & Bybee, D. I. (1999). Reducing violence using community-based advocacy for women with abusive partners. *Journal of consulting and clinical psychology*, 67(1), 43.

Taft, A. J., Small, R., Hegarty, K. L., Watson, L. F., Gold, L., & Lumley, J. A. (2011). Mothers' AdvocateS In the Community (MOSAIC)-non-professional mentor support to reduce intimate partner violence and depression in mothers: a cluster randomised trial in primary care. *BMC public health*, 11(1), 178.

Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Farre, M., Hegarty, K., & Torrens, M. (2014). The efficacy of cognitive behavioural therapy and advocacy interventions for women who have experienced intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Annals of medicine*, 46(8), 567-586.

Tiwari, A. F. Y., Leung, W. C., Leung, T. W., Humphreys, J., Parker, B., & Ho, P. C. (2005). A randomised trial of empowerment training for Chinese abused pregnant women in Hong Kong. In *Frontiers in Biomedical Research Symposium*.

Vigdor, E. R., & Mercy, J. A. (2006). Do laws restricting access to firearms by domestic violence offenders prevent intimate partner homicide?. *Evaluation review*, 30(3), 313-346.

Zeoli, A. M., & Webster, D. W. (2010). Effects of domestic violence policies, alcohol taxes and police staffing levels on intimate partner homicide in large US cities. *Injury prevention*, 16(2), 90-95.

Zlotnick, C., Wernette, G. T., & Raker, C. A. (2019). A randomized controlled trial of a computer-based brief intervention for victimized perinatal women seeking mental health treatment. *Archives of women's mental health*, 22(3), 315-325.

Anderson, L. A., & Whiston, S. C. (2005). Sexual assault education programs: A meta-analytic examination of their effectiveness. *Psychology of Women Quarterly*, 29(4), 374-388.

Arias, E., Arce, R., & Vilariño, M. (2013). Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness. *Psychosocial intervention*, 22(2), 153-160.

- Arroyo, K., Lundahl, B., Butters, R., Vanderloo, M., & Wood, D. S. (2017). Short-term interventions for survivors of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(2), 155-171.
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical psychology review*, 23(8), 1023-1053.
- Barak, A. (1994). A cognitive-behavioral educational workshop to combat sexual harassment in the workplace. *Journal of Counseling & Development*, 72(6), 595-602. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6676.1994.tb01688.x>
- Carpentier, M. Y., Silovsky, J. F., & Chaffin, M. (2006). Randomized trial of treatment for children with sexual behavior problems: Ten-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 482-488. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.74.3.482>
- Carta, J. J., Lefever, J. B., Bigelow, K., Borkowski, J., & Warren, S. F. (2013). Randomized trial of a cellular phone-enhanced home visitation parenting intervention. *Pediatrics*, 132 Suppl 2(Suppl 2), S167–S173. doi:10.1542/peds.2013-1021Q
- Clarkson, Suzy & Hutchings, Judy. (2015). Introducing and piloting the KiVa bullying prevention programme in the UK. *Education and Child Psychology*. 32. 49.
- Corcoran, J., & Pillai, V. (2008). A Meta-Analysis of Parent-Involved Treatment for Child Sexual Abuse. *Research on Social Work Practice*, 18(5), 453–464. <https://doi.org/10.1177/1049731507313980>
- De La Rue, L., Polanin, J. R., Espelage, D. L., & Pigott, T. D. (2017). A meta-analysis of school-based interventions aimed to prevent or reduce violence in teen dating relationships. *Review of Educational Research*, 87(1), 7-34.
- Ehring, Thomas & Welboren, Renate & Morina, Nexhmedin & Wicherts, Jelte & Freitag, Janina & Emmelkamp, Paul. (2014). Meta-Analysis of Psychological Treatments for Posttraumatic Stress Disorder in Adult Survivors of Childhood Abuse. *Clinical Psychology Review*. 34. 645-657. 10.1016/j.cpr.2014.10.004.
- Espelage, D.L., et al., Clinical trial of Second Step© middle-school program: Impact on aggression & victimization, *Journal of Applied Developmental Psychology* (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2014.11.007>
- Feltey, K. M., Ainslie, J. J., & Geib, A. (1991). Sexual Coercion Attitudes among High School Students: The Influence of Gender and Rape Education. *Youth & Society*, 23(2), 229–250. <https://doi.org/10.1177/0044118X91023002004>
- Ferrer-Cascales, R. Albaladejo-Blázquez, N. Sánchez-SanSegundo, M. Portilla-Tamarit, I. Lordan, O. Ruiz-Robledillo, N. (2019). Efectividad del Programa TEI en la reducción del Bullying y Cyberbullying y la mejora del clima escolar. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 580.
- Fryda, C. M., & Hulme, P. A. (2015). School-Based Childhood Sexual Abuse Prevention Programs: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing*, 31(3), 167–182. <https://doi.org/10.1177/1059840514544125>

- Gilmore, A.K., Lewis, M.A., & George, W.H. (2015). A randomized controlled trial targeting alcohol use and sexual assault risk among college women at high risk for victimization. *Behaviour research and therapy*, 74, 38-49.
- Hanson, R.Karl & Bourgon, Guy & Helmus, Leslie Maaik & Hodgson, Shannon. (2009). A meta-analysis of the effectiveness of treatment for sexual offenders: Risk, Need, and Responsivity. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMsa1411131>
- Iverson, K. M., Gradus, J. L., Resick, P. A., Suvak, M. K., Smith, K. F., & Monson, C. M. (2011). Cognitive-behavioral therapy for PTSD and depression symptoms reduces risk for future intimate partner violence among interpersonal trauma survivors. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(2), 193.
- Karmaliani, R. McFarlane, J. Jewkes, R. (2018). Preventing violence among and against children in schools in Hyderabad, Pakistan.
- Katz, J., & Moore, J. (2013). Bystander education training for campus sexual assault prevention: An initial meta-analysis. *Violence and victims*, 28(6), 1054-1067.
- Letourneau, E. J., Henggeler, S. W., Borduin, C. M., Schewe, P. A., McCart, M. R., Chapman, J. E., & Saldana, L. (2009). Multisystemic therapy for juvenile sexual offenders: 1-year results from a randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 23(1), 89-102. <http://dx.doi.org/10.1037/a0014352>
- LINZ, D., FUSON, I. A., & DONNERSTEIN, E. (1990). Mitigating the Negative Effects of Sexually Violent Mass Communications Through Preexposure Briefings. *Communication Research*, 17(5), 641-674. <https://doi.org/10.1177/00936509001700500>
- Lippy, C., & DeGue, S. (2016). Exploring Alcohol Policy Approaches to Prevent Sexual Violence Perpetration. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(1), 26-42. <https://doi.org/10.1177/1524838014557291>
- M. Katherine Davis & Christine A. Gidycz (2000) Child Sexual Abuse Prevention Programs: A Meta-Analysis, *Journal of Clinical Child Psychology*, 29:2, 257-265, DOI: 10.1207/S15374424jccp2902_11.
- Mennicke, A., Kennedy, S. C., Gromer, J., & Klem-O'Connor, M. (2018). Evaluation of a Social Norms Sexual Violence Prevention Marketing Campaign Targeted Toward College Men: Attitudes, Beliefs, and Behaviors Over 5 Years. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260518780411>
- Murrieta, Patricia & Ruvalcaba Romero, Norma & Caballo, Vicente & Lorenzo, Maryurena. (2014). Cambios en la percepción de la violencia y el comportamiento agresivo entre niños a partir de un programa de habilidades socioemocionales / Changes in the perception of violence and aggressive behavior among children based on a program of social and emotional skills. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. 22. 569-584.
- Nemerofsky, A., Carran, D., & Rosenberg, L. (1994). Age variation in performance among preschool children in a sexual abuse prevention program. *Journal of Child Sexual Abuse*, 3, 85-102. 91-92
- Niolon, P. H., Vivolo-Kantor, A. M., Tracy, A. J., Latzman, N. E., Little, T. D., DeGue, S., ... & Taylor, B. (2019). An RCT of dating matters: effects on teen dating violence and relationship behaviors. *American journal of preventive medicine*, 57(1), 13-23.

Parcesepe, Angela & Martin, Sandra & Pollock, Mclean & García-Moreno, Claudia. (2015). The effectiveness of mental health interventions for female survivors of adult sexual assault: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 25. 10.1016/j.avb.2015.06.004.

Sanchez-Meca J, Rosa-Alcazar AI, Lopez-Soler C. The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: a meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2011; 11(1): 67-93. Available from: <http://www.aepc.es/ijchp/articulos.php?coid=English&id=371>

Satyanarayana, V. A., Nattala, P., Selvam, S., Pradeep, J., Hebbani, S., Hegde, S., & Srinivasan, K. (2016). Integrated cognitive behavioral intervention reduces intimate partner violence among alcohol dependent men and improves mental health outcomes in their spouses: a clinic based randomized controlled trial from South India. *Journal of substance abuse treatment*, 64, 29-34.

Schaeffer, Cindy & Swenson, Cynthia & Tuerk, Elena & Henggeler, Scott. (2013). Comprehensive treatment for co-occurring child maltreatment and parental substance abuse: Outcomes from a 24-month pilot study of the MST-Building Stronger Families program. *Child abuse & neglect*. 37. 10.1016/j.chiabu.2013.04.004.

Senn, C. Y., Eliasziw, M., Barata, P. C., Thurston, W. E., Newby-Clark, I. R., Radtke, H. L., & Hobden, K. L. (2015). Efficacy of a sexual assault resistance program for university women. *The New England Journal of Medicine*, 372(24), 2326-2335.

Shannon Morrison, Ph.D. Jennifer Hardison, M.S.W. Anita Mathew, M.P.H. Joyce O'Neil, M.A. An Evidence-Based Review of Sexual Assault Preventive Intervention Programs. RTI International Health, Social, and Economics Research. Research Triangle Park, NC 27709. NIJ Grant Number: 2002-WG-BX-0006

Skowron, E., & Reinemann, D. H. S. (2005). Effectiveness of Psychological Interventions for Child Maltreatment: A Meta-Analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(1), 52-71. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.42.1.52>

Spoth, R. L., Redmond, C., & Shin, C. (2001). Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(4), 627-642. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.69.4.627>

Steele, H. & Murphy, Anne & Bonuck, Karen & Meissner, Paul & Steele, Miriam. (2019). Randomized control trial report on the effectiveness of Group Attachment-Based Intervention (GABI©): Improvements in the parent–child relationship not seen in the control group. *Development and Psychopathology*. 31. 203-217. 10.1017/S0954579418001621.

Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Farre, M., Hegarty, K., & Torrens, M. (2014). The efficacy of cognitive behavioural therapy and advocacy interventions for women who have experienced intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Annals of medicine*, 46(8), 567-586.

VIII. ANEXOS

8.1. Fichas de los servicios de los productos

8.1.1. Producto P1: Niños y niñas vivencian⁵⁷ experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención de la violencia sexual

Servicio 1:	
Programas educativos en escuelas para prevenir la violencia sexual hacia niñas y niños de 3 a 5 años.	
¿Qué se entrega?	<p>TALLERES ESCOLARES, DE CAPACITACIÓN EN HABILIDADES CONDUCTUALES CONSIDERANDO LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS Y LOS ESTUDIANTES</p> <p>Éste es un proyecto enmarcados en los planes de estudio/currículos escolares.⁵⁸ Los contenidos principales se refieren a entrenamiento en habilidades y mejora del conocimiento. Las habilidades específicas⁵⁹:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación y verbalización por parte de los niños ante la incomodidad y el miedo. - Reconocimiento de situaciones abusivas. - Decir no. - Contarle a un adulto de confianza sobre el abuso. <p>Los contenidos y las metodologías deben incorporar las características culturales del ámbito de servicio y del grado escolar de la población objetivo.</p> <p>El servicio consta de mínimo 4 sesiones seguidas (con participación física o verbal) y con acciones de refuerzo posteriores.⁶⁰</p>

⁵⁷ Experimentar, hacer que el aprendizaje se convierta en una experiencia construida o realizada por la persona, lo que hace que el propio sujeto lo modifique o afirme su percepción sobre algo. Por medio de las vivencias el sujeto (estudiante) desarrolla sus competencias, conoce el mundo que lo rodea, siente su influencia, lo analiza y cuestiona, y desarrolla aprendizajes para la vida.

⁵⁸ Este servicio se relacionó con la campaña "Yo sé cuidar mi cuerpo" DIGC-2017.

⁵⁹ Nemerofsky, A., Carran, D., & Rosenberg, L. (1994). Age variation in performance among preschool children in a sexual abuse prevention program. *Journal of Child Sexual Abuse*, 3, 85–102. 91-92

⁶⁰ La evidencia recomienda un mínimo de 4 sesiones, de preferencia espaciadas durante en el año, evitar que los efectos se pierdan a lo largo del tiempo. La mesa de trabajo temática sugirió realizar las 4 sesiones seguidas, con acciones de refuerzo, con el fin de primero fijar los conceptos y tiempo después consolidarlos.

	Se requiere evaluaciones periódicas.
¿A quién se le entrega?	Niños y niñas de 3 a 5 años (Educación inicial)
Canales de entrega/punto de entrega	Centro educativo Horas de tutoría PRONOEI Rural comunitario a través de la docente coordinadora.
Frecuencia:	Al menos 4 sesiones seguidas a lo largo del periodo escolar, más acciones de refuerzo
Estándar de calidad	Niños y niñas participan de mínimo 4 sesiones
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Docente coordinador a cargo con competencias interculturales y de género (violencia). PRONOEI: Docente coordinadora. Ambos con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Rectoría	MINEDU
Entidades que participan en la entrega (línea de producción) (GN, GR, GL)	MINEDU MIMP MINCU
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

M. Katherine Davis & Christine A. Gidycz (2000) Child Sexual Abuse Prevention Programs: A Meta-Analysis, *Journal of Clinical Child Psychology*, 29:2, 257-265, DOI: 10.1207/S15374424jccp2902_11.

Fryda, C. M., & Hulme, P. A. (2015). School-Based Childhood Sexual Abuse Prevention Programs: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing*, 31(3), 167–182. <https://doi.org/10.1177/1059840514544125>

Servicio 2:

Programas educativos en escuelas para prevenir la violencia sexual hacia niñas y niños de educación primaria

¿Qué se entrega?

TALLERES ESCOLARES, DE CAPACITACIÓN EN HABILIDADES CONDUCTUALES CONSIDERANDO LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS Y LOS ESTUDIANTES

Éste es un proyecto enmarcados en los planes de estudio/currículos escolares.⁶¹ Los contenidos principales se refieren a entrenamiento en habilidades y mejora del conocimiento. Las habilidades específicas⁶²:

- Identificación y verbalización por parte de los niños ante la incomodidad y el miedo.
- Reconocimiento de situaciones de violencia sexual, vinculadas o no a características interseccionales.
- Contarle a un adulto de confianza sobre el abuso.

Los contenidos y las metodologías deben incorporar las características culturales del ámbito de servicio y del grado escolar de la población objetivo.

El servicio consta de mínimo 4 sesiones seguidas (con participación física o verbal) y con acciones de refuerzo posteriores.⁶³

Se requiere evaluaciones periódicas.

¿A quién se le entrega?

Niños y niñas en educación primaria

Canales de entrega/punto de entrega

Institución educativa

Horas de tutoría

⁶¹ Se relacionó esta servicio con la campaña “Yo sé cuidar mi cuerpo” DIGC-2017.

⁶² Nemerofsky, A., Carran, D., & Rosenberg, L. (1994). Age variation in performance among preschool children in a sexual abuse prevention program. *Journal of Child Sexual Abuse*, 3, 85–102. 91-92

⁶³ La evidencia recomienda un mínimo de 4 sesiones, de preferencia espaciadas durante en el año, evitar que los efectos se pierdan a lo largo del tiempo. La mesa de trabajo temática sugirió realizar las 4 sesiones seguidas, con acciones de refuerzo, con el fin de primero fijar los conceptos y tiempo después consolidarlos.

Frecuencia:	Al menos 4 sesiones seguidas a lo largo del periodo escolar, más acciones de refuerzo
Estándar de calidad	Niños y niñas participan de mínimo 4 sesiones
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Docente tutor/tutora con competencias interculturales y de género (violencia), y con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Rectoría	MINEDU
Entidades que participan en la entrega (línea de producción) (GN, GR, GL)	MINEDU MIMP MINCU
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

M. Katherine Davis & Christine A. Gidycz (2000) Child Sexual Abuse Prevention Programs: A Meta-Analysis, Journal of Clinical Child Psychology, 29:2, 257-265, DOI: 10.1207/S15374424jccp2902_11.

8.1.2. **Producto P2: Estudiantes de secundaria de 11 a 17 años y extraedad, vivencian⁶⁴ experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención del acoso y de la violencia sexual**

Servicio 1⁶⁵:	
Programas educativos para adolescentes en colegios para prevenir la violencia sexual	
¿Qué se entrega?	<p>UNA CHARLA SOBRE LAS ACTITUDES DE COERCIÓN SEXUAL: INFLUENCIA DEL GÉNERO Y LA EDUCACIÓN SOBRE LA VIOLACIÓN.</p> <p>Esta servicio aparece como efectiva en una revisión basada en la evidencia de programas de prevención de la agresión sexual. Los contenidos están basados en conceptos previos de que el género es un determinante significativo de las actitudes hacia la violación donde las mujeres suelen ser las víctimas y los hombres los perpetradores. La victimización de las mujeres está respaldada por un orden social patriarcal más amplio (el vínculo entre el dominio masculino social y la socialización).</p> <p>La charla se centra en cuestionar la percepción de que la coerción sexual es justificable bajo ciertas condiciones (aspectos culturales, sociales y/o económicos, entre otros). Explica la socialización de roles de género (desde la infancia hasta la adolescencia). Establece el vínculo con las citas y el comportamiento sexual, en general, subrayando que la violación en citas es una extensión lógica de las prácticas actuales de socialización de roles sexuales. Explica las causas de la violación en citas / conductas sexualmente coercitivas entre adolescentes. Se centra en (a) falta de comunicación, (b) falta de respeto hacia las mujeres, (c) presión de grupo entre los hombres, (d) agresión entre los hombres, (e) situaciones que brindan oportunidades (es decir, atmósferas de expectativa sexual).</p>
¿A quién se le entrega?	Estudiantes de 14 a 19 años.

⁶⁴ Experimentar, hacer que el aprendizaje se convierta en una experiencia construida o realizada por la persona, lo que hace que el propio sujeto lo modifique o afirme su percepción sobre algo. Por medio de las vivencias el sujeto (estudiante) desarrolla sus competencias, conoce el mundo que lo rodea, siente su influencia, lo analiza y cuestiona, y desarrolla aprendizajes para la vida.

⁶⁵ La mesa temática de trabajo recomendó que la servicio 1: Charla sobre las actitudes de coerción sexual: influencia del género y la educación sobre la violación, se implemente complementariamente a otra servicio del Producto 2, por ejemplo, como parte de las Servicios 3 ó 4.

Canales de entrega/punto de entrega	Institución educativa (EBR y EBA, periféricos y círculos de aprendizaje)
Frecuencia:	Una única charla de 45 minutos.
Rectoría	MINEDU
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Un/a profesional capacitado/a en el tema, con competencias interculturales y de género (violencia sexual), y con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINEDU MIMP MINCU GR ONGs locales
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Shannon Morrison, Ph.D. Jennifer Hardison, M.S.W. Anita Mathew, M.P.H. Joyce O'Neil, M.A. An Evidence-Based Review of Sexual Assault Preventive Intervention Programs. RTI International Health, Social, and Economics Research. Research Triangle Park, NC 27709. NIJ Grant Number: 2002-WG-BX-0006

FELTEY, K. M., AINSLIE, J. J., & GEIB, A. (1991). Sexual Coercion Attitudes among High School Students: The Influence of Gender and Rape Education. *Youth & Society*, 23(2), 229–250. <https://doi.org/10.1177/0044118X91023002004>

Servicio 2:

Programas educativos para adolescentes en colegios para prevenir la violencia sexual⁶⁶

¿Qué se entrega?	SESIONES DE CAPACITACIÓN MODELO BIOPSIOSOCIAL
	Los contenidos del modelo biopsicosocial incluyen el modelo de resiliencia y el modelo de ecología social sobre el uso de sustancias.

⁶⁶ La Mesa temática consideró que se hacía necesario sostener una reunión con representantes de DeVida con el fin de verificar si su programa Familias Fuertes tiene como base este mismo modelo de servicio y explorar formas posibles de participación de esta agencia dentro del proceso del PPOr de Violencia contra la Mujer.

	<p>Administración de pruebas: previa (6to grado) y de seguimiento (10mo grado).</p> <p>7 sesiones para el desarrollo de habilidades familiares, que consisten en capacitaciones simultáneas separadas para padres e hijos, seguidas de una sesión familiar en la que los padres y los niños participan de manera conjunta. 1 vez por semana durante siete semanas consecutivas. Las sesiones simultáneas de padres e hijos duran 1 hora y son seguidas por la sesión familiar, que también dura 1 hora. Un total de 13 horas.</p> <p>Durante la sesión familiar, los padres y los niños practican las habilidades aprendidas en sus sesiones separadas. Currículas separadas para padres e hijos y una currícula familiar.</p> <p>La séptima reunión consiste en una sesión de interacción familiar. Se muestran cintas de video que incluyen interacciones familiares que ilustran conceptos clave.</p>
¿A quién se le entrega?	Estudiantes de secundaria (Entre 12 y 15 años) y sus familias (Madres, padres, cuidadores, tutores o apoderados). EBA y periféricos y círculos de aprendizaje.
Canales de entrega/punto de entrega	Institución educativa.
Frecuencia:	7 sesiones con una duración de 13 horas repartidas en 2 sesiones por semana (sesión individual y sesión familiar).
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesionales en educación, salud, ciencias sociales y trabajo social entrenadas/os en el contenido del servicio, con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Ente rector	PCM - DEVIDA
Entidades que participan en la	MINEDU

entrega (GN, GR, GL)	MINCU MIMP PCM – DEVIDA
Universal / Focalizado	Focalizado. Familias en zona de riesgo (Violencia contra niños, niñas y adolescentes, embarazo adolescente, Indicador de la ECE sobre rendimiento escolar, consumo de alcohol, comunidades rurales)
Fuente: <p>Spoth, R. L., Redmond, C., & Shin, C. (2001). Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. <i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i>, 69(4), 627-642. http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.69.4.627</p>	

Servicio 3:	
Programas educativos en colegios para prevenir la violencia de pareja en la adolescencia	
¿Qué se entrega?	<p>Programas enmarcados en los planes de estudio/currículos escolares.</p> <p>El metanálisis incluye a 23 estudios. De ellos solo 2 describen el componente de desarrollo de habilidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Safe Dates”. Producción teatral de 45 minutos, un plan de estudios de 10 sesiones y un concurso de carteles. Busca cambio de comportamiento, roles de género, el comportamiento sexual y las normas de violencia en las relaciones de pareja adolescente, al mismo tiempo que mejorar las habilidades de manejo de conflictos (Foshee, 1998)
¿A quién se le entrega?	<p>Estudiantes de educación secundaria.</p> <p>Estudiantes de educación básica alternativa (EBA) entre 14 y 19 años.</p>
Canales de entrega/punto de entrega	Institución educativa y CEBA (Dentro de las horas de tutoría).
Frecuencia:	Un mínimo de 10 sesiones al año.

¿Quién entrega? (perfil del profesional)	<p>Prioritariamente, docentes y otros/as profesionales capacitados en el modelo de programa.</p> <p>Técnicos capacitados en el modelo de programa.</p> <p>Ambos con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.</p>
Rectoría	MINEDU
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	<p>MINEDU</p> <p>MIMP</p> <p>MINCU</p>
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

De La Rue, L., Polanin, J. R., Espelage, D. L., & Pigott, T. D. (2017). A meta-analysis of school-based interventions aimed to prevent or reduce violence in teen dating relationships. *Review of Educational Research*, 87(1), 7-34.

Servicio 4:

Programa con la comunidad educativa para prevenir la violencia de pareja en la adolescencia

¿Qué se entrega?	<p>El programa se denomina “Dating Matters”⁶⁷ busca reforzar factores de protección y reducir los factores de riesgo de la violencia de pareja en adolescentes. Parte de un enfoque de ecología social a nivel individual, de relaciones y comunitario</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programas para alumnos/as en el aula (6to – 8vo. grado). Brinda conocimiento y las habilidades necesarias para tener relaciones saludables y seguras. Entre los ejes abordados se encuentran: habilidades saludables de relación (comunicación y resolución de conflictos), formas de apoyar a amigos en relaciones poco saludables, violencia sexual, consumo de sustancias.
-------------------------	---

⁶⁷ Para una descripción minuciosa del programa ver: https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/datingmatters/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Fdatingmatters%2Findex.html

	<p>Propone 7 sesiones en el 6to. grado, 7 sesiones en el 7mo. grado y 10 sesiones en el 8vo. grado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa para padres/madres de alumnos/as. Brinda habilidades que fomentan interacciones positivas y comunicación con sus hijos, a fin de tener relaciones sanas y seguras. 6 sesiones grupales en 6to. grado, 3 sesiones grupales en el 7mo. grado, y la remisión de folletos en el 8vo. grado. - Entrenamiento para profesores/as, a través de una capacitación en línea de 1 hora a fin de que comprendan los factores de riesgo y las señales de advertencia de la violencia en relación de pareja. - Un programa comunicacional diseñado para reforzar los mensajes aprendidos en los programas para adolescentes. Se entrega través de jóvenes, medios sociales y digitales y materiales escritos. - Actividades de análisis y construcción de capacidades de prevención de la violencia en el noviazgo y se hace seguimiento a las políticas y data de la violencia.
¿A quién se le entrega?	Estudiantes de 1ro a 3ro de secundaria (Entre 13 y 15 años en promedio)
Canales de entrega/punto de entrega	Instituciones educativas (Dentro de las horas de tutoría) y establecimientos de salud.
Frecuencia:	Años de estudios de educación secundaria (entre 7 y 10 sesiones por año escolar)
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	<p>Prioritariamente, docentes y otros/as profesionales capacitados en el modelo de programa.</p> <p>Técnicos capacitados en el modelo de programa.</p> <p>Ambos con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.</p>
Rectoría	MINEDU
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	<p>MINEDU</p> <p>MIMP</p> <p>MINCU</p> <p>MINSA</p> <p>GR y GL</p>

**Universal /
Focalizado**

Universal

Fuente:

Niolon, P. H., Vivolo-Kantor, A. M., Tracy, A. J., Latzman, N. E., Little, T. D., DeGue, S., ... & Taylor, B. (2019). An RCT of dating matters: effects on teen dating violence and relationship behaviors. American journal of preventive medicine, 57(1), 13-23.

8.1.3. **Producto P3: Estudiantes de educación superior y técnico productiva reciben servicios con enfoque de Igualdad de género para desarrollar sus competencias que prevengan la victimización y perpetración de la violencia sexual**

Servicio 1:	
Sesiones educativas que promueven el mejor conocimiento y el cambio de actitudes	
¿Qué se entrega?	<ul style="list-style-type: none"> • Programas informativos: proporciona información objetiva y estadísticas, revisión de mitos y hechos, discusión de las consecuencias de la violación, identificación de las características de los escenarios de violación; promoviendo el mejor conocimiento y el cambio de actitudes respecto el violencia sexual en mujeres y hombres adultos tempranos • Programa focalizado en la socialización con enfoque interseccional: analiza y cuestiona los roles de género basados en estereotipos, actitudes, prácticas discriminatorias y mensajes sociales que justifican la violación y opresión. • Programa basado en la reducción del riesgo: enseña estrategias específicas para reducir el riesgo de violación.
¿A quién se le entrega?	Estudiantes de educación superior y técnico productivo. (En promedio entre 18 y 25 años)
Canales de entrega/punto de entrega	Instituciones de educación Superior y técnico productivo (Oficina de Bienestar – Unidad de Bienestar y Empleabilidad)
Frecuencia:	9 horas en total divididas en un mes.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Personal especializado con competencias interculturales y de género (violencia), y con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Ente rector	MINEDU
Entidades que participan en la	MIMP MINCU

entrega (GN, GR, GL)	MINEDU MINSA SUNEDU GR Universidades
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Anderson, L. A., & Whiston, S. C. (2005). Sexual assault education programs: A meta-analytic examination of their effectiveness. *Psychology of Women Quarterly*, 29(4), 374-388.

Servicio 2:

Sesión educativa dirigido a estudiantes de educación superior y técnico productivo para intervenir cuando presencian situaciones de agresión sexual (Bystanders)

¿Qué se entrega?	Una sesión educativa para intervenir ante la presencia de situaciones de agresión sexual (bystanders), basada en la idea de que los participantes son aliados en su prevención y pueden adoptar comportamientos pro sociales , con una duración en promedio de 140 minutos (60-420 minutos). Los grupos suelen ser liderados por compañeros/as capacitados que sirven como modelos positivos.
¿A quién se le entrega?	Estudiantes de educación superior y técnico productivo
Canales de entrega/punto de entrega	Instituciones de Educación Superior y técnico productivo. (En promedio entre 18 y 25 años)
Frecuencia:	Una sesión de aproximadamente 140 minutos
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Líderes capacitados en coordinación con la Oficina de bienestar universitario, Oficina de Bienestar y empleabilidad y Of. Técnico productivo. Deberán contar con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.

Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIMP
	MINCU
	MINEDU
	MINSa
	SUNEDU
	Universidades
	GR
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Katz, J., & Moore, J. (2013). Bystander education training for campus sexual assault prevention: An initial meta-analysis. *Violence and victims*, 28(6), 1054-1067.

Servicio 3

Sesiones informativas y prácticas sobre resistencia al asalto sexual, para evaluar y reconocer en caso de enfrentar estos peligros, dirigido a mujeres estudiantes de educación superior y técnico productivo del primer año

¿Qué se entrega?

Programa de Resistencia al Asalto Sexual dirigido a mujeres estudiantes de educación superior y técnico productivo del primer año que reduce el riesgo, la ocurrencia y el intento de violación durante el primer año de estudios.

Trata de Evaluar, Reconocer, Actuar (grupo de resistencia)

El programa de resistencia consta de cuatro unidades de 3 horas en las que se proporciona información y se enseñan y practican habilidades, con el objetivo de poder evaluar los riesgos cotidianos, superar las barreras emocionales para reconocer el peligro y participar en una autoevaluación física y verbal efectiva.

Parte del reclutamiento fue a través de carteles o volantes en todo el campus, mensajes de correo electrónico enviados por profesoras/es y presentaciones en clases y en eventos estudiantiles. Un/a asistente de investigación explicó el estudio antes de programar la sesión de referencia de un participante. En la sesión de referencia, las participantes completaron una

	encuesta computarizada, se sometieron a asignación al azar e inmediatamente asistieron a su primera sesión de resistencia.
¿A quién se le entrega?	Mujeres estudiantes de educación superior y técnico productivo del primer año
Canales de entrega/punto de entrega	Instituciones de educación superior y técnico productiva (En promedio entre 18 y 25 años)
Frecuencia:	Cuatro unidades de 3 horas cada una.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesionales capacitadas/os en la metodología del programa, especializados en estudios de género, con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINEDU MIMP MINCU SUNEDU GR Universidades
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Senn, C. Y., Eliasziw, M., Barata, P. C., Thurston, W. E., Newby-Clark, I. R., Radtke, H. L., & Hobden, K. L. (2015). Efficacy of a sexual assault resistance program for university women. *The New England Journal of Medicine*, 372(24), 2326-2335.

<http://dx.doi.org/10.1056/NEJMsa1411131>

Servicio 4:

Campaña comunicacional, a través de mensajes asertivos de normas sociales sobre consentimiento, espectadores, violación y actividad sexual, dirigida a estudiantes de educación superior y técnico productiva

¿Qué se entrega?

Campaña de marketing a través de mensajes sobre normas sociales para prevención de la violencia sexual durante 5 años, dirigida a hombres de educación superior y técnico productivo.

Reduce el auto reporte de percepciones de actitudes y creencias negativas o tradicionales por parte de los compañeros respecto al consentimiento, mitos sobre la violación y la actividad sexual, a través del tiempo.

Desde 2010 hasta 2014, se les preguntó a 4,158 hombres sobre sus actitudes, creencias y comportamientos auto reportados, relacionados con la violencia sexual, así como sobre su percepción de las actitudes, creencias y comportamientos de sus compañeros.

Contenidos:

Se utilizó la teoría de las normas sociales.

Cada año, la campaña de marketing de normas sociales se centró en cuatro temas generales: consentimiento, espectadores, mitos sobre violaciones y actividad sexual. El tema del consentimiento reforzó el mensaje: "La mayoría de los hombres entienden la importancia de obtener el consentimiento antes de la intimidad sexual". El tema del espectador reforzó el mensaje: "La mayoría de los hombres intervendrían para evitar el acoso sexual o la agresión sexual". El tema de los mitos sobre la violación utilizó subrayó el mensaje: "La mayoría de los hombres están de acuerdo en que culpar a las víctimas de agresión sexual está mal". Finalmente, el tema de la actividad sexual reforzó el mensaje de que "la mayoría de los hombres no son tan sexualmente activos como se podría pensar".

Cada año se desarrollaron dos o tres anuncios. Se colocaron carteles, envolturas de autobús, carpas de mesa y carteles publicitarios alrededor del campus con un logotipo de marca y diseños llamativos.

Los miembros del equipo de investigación trabajaron con estudiantes que se especializan en medios de comunicación masiva para desarrollar mensajes y medios de comunicación para garantizar que el anuncio fuera relevante y accesible para la audiencia prevista. Los mensajes de la campaña se enviaron a los estudiantes el semestre de otoño después de la recopilación de datos.

¿A quién se le entrega?

Profesionales en comunicación capacitadas/os en la metodología del programa, especializados en estudios de género e interculturalidad.

(En promedio entre 21 y 25 años)

Canales de entrega/punto de entrega

Instituciones de educación superior y técnico productivo.

Frecuencia:

Campaña de 5 años

¿Quién entrega? (perfil del profesional)

Equipo de profesionales: investigadores y especialistas en el tema, estudiantes especializándose en medios de comunicación masiva, con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.

Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)

MINEDU

MIMP

MINCU

GR

Universidades

Universal / Focalizado

Universal

Fuente:

Mennicke, A., Kennedy, S. C., Gromer, J., & Klem-O'Connor, M. (2018). Evaluation of a Social Norms Sexual Violence Prevention Marketing Campaign Targeted Toward College Men: Attitudes, Beliefs, and Behaviors Over 5 Years. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260518780411>

8.1.4. **Producto P4: Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es principales, reciben servicios de protección**

Servicio 1:	
Terapia Multisistémica (MST) para la concurrencia del abuso de sustancias y el maltrato infantil.	
¿Qué se entrega?	<p>Tratamiento integrado para el problema concurrente del abuso de sustancias y el maltrato infantil entre las familias involucradas en el sistema de bienestar infantil.</p> <p>Elegibilidad: (a) un incidente de abuso y / o negligencia física lo suficientemente grave como para que se abra un caso después de su proceso de investigación; (b) el incidente de maltrato ocurrió dentro de los últimos 180 días; (c) abuso de sustancias parental confirmado o sospechado; y (d) al menos un/a niño/a indicado en el informe de maltrato tenía entre 6 y 17 años.</p> <p>En admisión se explica el propósito y las implicaciones de las pruebas de drogas durante el tratamiento. Se proporcionan pruebas de orina y alcoholímetro, se desarrollan planes de seguridad iniciales. Si existe una dependencia física de una droga (p. Ej., Alcohol, opiáceos), se recomienda una estadía de 5 a 7 días para desintoxicación y con arreglos para el cuidado de niños/as y adolescentes. Para cada comportamiento objetivo, se identifican los impulsores del problema y se desarrollan Servicios para mejorarlo. Los Servicios para abordar el abuso de sustancias, el maltrato y cualquier otro resultado deseado del cliente se entregan simultáneamente.</p>
¿A quién se le entrega?	Madre o cuidador/a principal y Niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años.
Canales de entrega/punto de entrega	<p>Establecimiento de salud</p> <p>Establecimiento con condiciones</p>
Frecuencia:	24 meses de duración, se recomienda una estadía de 5 a 7 días para desintoxicación y con arreglos para el cuidado de niños/as y adolescentes.
Estándar de calidad	Terminar los 24 meses con terapia semana.

¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesionales de psicología clínica con especialización con capacitación; con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Rectoría	MIMP
Entidades que participan en la entrega (línea de producción) (GN, GR, GL)	MINSA GRGR MIMP MINEDU
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Schaeffer, Cindy & Swenson, Cynthia & Tuerk, Elena & Henggeler, Scott. (2013). Comprehensive treatment for co-occurring child maltreatment and parental substance abuse: Outcomes from a 24-month pilot study of the MST-Building Stronger Families program. Child abuse & neglect. 37. 10.1016/j.chiabu.2013.04.004.

Servicio 2:

Servicios de protección para niñas, niños y adolescentes, entre 6 y 17 años, en riesgo de desprotección familiar.

¿Qué se entrega?	<ul style="list-style-type: none"> ● Consejería familiar: Se puede dar por visitas domiciliarias o en talleres con la familia de origen. En estas visitas las temáticas están orientadas a fortalecer habilidades parentales, la sensibilidad de adultos/as, pautas de crianza afectivos y manejo de disciplina positiva, entre otros. ● Acompañamiento terapéutico psicológico a niñas, niños y adolescentes con madres/padres/cuidadores/as: Consiste en una terapia de corta duración y con un foco preciso y claro). Se sugiere enfoque cognitivo conductual. Acompañamiento terapéutico psicológico a madres/padres/cuidadores/as de la familia de origen: Consiste en una terapia corta y con un foco preciso y claro.
-------------------------	--

<p>Servicio 3:</p> <p>Servicios de protección para niñas, niños y adolescentes, entre 6 y 17 años, en desprotección familiar en familia acogedora (familia extensa/terceros).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas de supervisión, mientras dure la medida de
<p>¿Qué se entrega?</p>	<p>• Consejería familiar: Se puede dar por visitas domiciliarias o en talleres con los padres. En estas visitas las temáticas están orientadas a fortalecer habilidades parentales, la sensibilidad del adulto, patrones de crianza afectivos y manejo de disciplina positiva, entre otros.</p> <p>La entrega es variable dado que depende de la actividad. Los servicios de consejería se pueden realizar en las viviendas de las familias (visitas) o en lugares previstos por el operador del sistema de protección que estableció la medida (talleres con familias de origen). Para el caso de las terapias, estas se realizarán en los lugares previstos, a partir del diagnóstico realizado al menor, por el operador del sistema de protección, entregándose el servicio en la DEMUNA/UPE o en PEES. Las visitas de supervisión se realizan en el hogar de la familia de origen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento terapéutico psicológico a niñas, niños y adolescentes con madres/padres/cuidadores/as: sesiones semanales o periódicas de acuerdo con diagnóstico (grado de afectación). • Acompañamiento terapéutico psicológico a niñas, niños y adolescentes con madres/padres/cuidadores/as: sesiones semanales o periódicas de acuerdo con diagnóstico (grado de afectación). • Compensación económica a la familia acogedora.
<p>¿A quién se le entrega?</p>	<p>Niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años y sus padres, madres o cuidadoras/es principales.</p>
<p>Canales de entrega/punto de entrega</p>	<p>• Acompañamiento terapéutico psicológico a niñas, niños y adolescentes con madres/padres/cuidadores/as: Variable en dependiente de la actividad. Los servicios de consejería se pueden realizar en las viviendas de las familias acogedoras (visitas) o en lugares previstos por el operador del sistema de protección que estableció la medida (talleres con familias de acogimiento). Para el caso de las terapias, estas se realizarán en los lugares previstos, a partir del diagnóstico realizado al menor, por el operador del sistema de protección que estableció la medida, entregándose el servicio en la DEMUNA/UPE o en PEES. Los servicios de apoyo familiar se entregarán dependiendo de lo requerido por la familia, y las visitas de supervisión o MIMP (UPE). Para el caso del acompañamiento terapéutico psicológico se debe establecer protocolos y normatividad liderado por el MINSA, en conjunto con el MIMP.</p>
<p>Frecuencia:</p>	<p>• Consejería familiar: una vez por semana durante el periodo de duración de la medida de protección.</p> <p>• Acompañamiento terapéutico psicológico a niñas, niños y adolescentes con madres/padres/cuidadores/as: sesiones semanales o periódicas de acuerdo con diagnóstico (grado de afectación).</p>

<p>Servicio 4:</p> <p>Servicios de protección para niñas, niños y adolescentes, entre 6 y 17 años, en adopción y sus familias adoptivas.</p>	<p>Personal profesional del sistema de protección que dicta la medida de protección (MIMP, UPE, DEMUNA, EESS, MIMP, UPE, DEMUNA, EESS).</p>
<p>¿Qué se entrega?</p>	<p>que la medida de protección dictada por el personal profesional del sistema de protección (MIMP, UPE, DEMUNA, EESS) se cumpla en la familia adoptiva, se determine la necesidad de fortalecer habilidades de crianza positiva a partir de la adecuación de la familia a la tenencia de la niña o niño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento terapéutico psicológico a niñas, niños y adolescentes con madres/padres/cuidadores/as. Consiste en una terapia corta y con foco preciso y claro. Se sugiere enfoque cognitivo conductual. • Acompañamiento terapéutico psicológico en conjunto con el MIMP. Para las visitas de supervisión: Es la Dirección de Protección Especial MIMP quien realiza la supervisión. Consiste en una terapia corta y con foco preciso y claro. • Visitas de supervisión, mientras dure la medida de protección dictada por el personal profesional del sistema de protección que dicta medida de protección: UPE. En el caso del acompañamiento terapéutico, corresponde al personal de salud mental (psicólogo o psiquiatra previamente certificado como terapeuta⁶⁸) que forma parte del equipo técnico de quien dicta la medida de protección (UPE, MIMP, DEMUNA, EESS).
<p>¿A quién se le entrega?</p>	<p>niños, niñas y adolescentes en riesgo de desprotección familiar y su familia de origen o acogedora.</p> <p>medicina diagnóstica de los principales problemas de salud mental.</p>
<p>Canales de entrega/punto de entrega</p>	<p>Variable dependiendo de la actividad. Los servicios de consejería familiar se pueden realizar en las viviendas de las familias (visitas) o en lugares previstos por el operador del sistema de protección que estableció la medida (talleres con familias adoptivas). Para el caso de las terapias, estas se realizarán en los lugares previstos, a partir del diagnóstico realizado al menor, por el operador del sistema de protección que estableció la medida, entregándose el servicio en la DEMUNA/UPE o EESS. Los servicios de apoyo familiar se entregarán dependiendo de lo requerido por la familia (esta puede ser por vía telefónica o presencial, según requerimiento), y las visitas de supervisión en el hogar de la familia.</p>
<p>Frecuencia:</p>	<p>Niñas, niños y adolescentes en desprotección familiar en familia acogedora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería familiar: una vez por semana durante el período de duración de la medida de protección.

⁶⁸ El terapeuta debe tener una certificación que lo acredite como tal por una institución acreditada (por la autoridad competente para este fin) para la formación de terapeutas.

⁶⁹ El terapeuta debe tener una certificación que lo acredite como tal por una institución acreditada (por la autoridad competente para este fin) para la formación de terapeutas.

	<p>Modelo Prescriptivo del PPoR – DIT 2019</p>
	<p>Acompañamiento terapéutico psicológico a niñas, niños y adolescentes con madres/padres/cuidadores/as: sesiones semanales o periódicas de acuerdo con diagnóstico (grado de afectación).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento terapéutico psicológico a madres/padres/cuidadores/as: sesiones semanales o periódicas de acuerdo con diagnóstico (grado de afectación). • Servicio de apoyo familiar: a pedido de la familia adoptiva. • Visitas de supervisión: una vez cada quince días durante el periodo establecido.
<p>Estándar de calidad</p>	<p>Servicio integrado proporcionado por profesionales capacitados y certificados, con soporte institucional. Para el caso del acompañamiento terapéutico psicológico se debe establecer protocolos y normatividad liderado por el MINSA, en conjunto con el MIMP. Es la Dirección de Adopción y Post Adopción -MIMP quien realiza la supervisión.</p>
<p>¿Quién entrega? (perfil del profesional)</p>	<p>Personal profesional del sistema de protección que ejecuta y supervisa medida de protección: MIMP. En el caso del acompañamiento terapéutico, corresponde al personal de salud mental (psicólogo o psiquiatra previamente certificado como terapeuta⁷⁰) que forma parte del equipo técnico de quien dicta la medida de protección (Dirección de adopciones/MIMP o MINSA). De acuerdo con los protocolos de evaluación y el diagnóstico del caso se determina la entidad que realizará dicho acompañamiento psicoterapéutico. Las visitas de supervisión son realizadas por el personal de la Dirección de Adopción y Post Adopción del MIMP, quien es responsable del caso.</p>
<p>Rectoría</p> <p>Entidades que participan en la entrega (línea de producción) (GN, GR, GL)</p>	<p>MIMP</p> <p>PJ/MIMP/MINSA</p>
<p>Universal / Focalizado</p>	<p>Niñas, niños y adolescentes en adopción y sus familias adoptivas</p>
<p><i>Fuente: Viene del Modelo Prescriptivo del PPoR – DIT 2019</i></p>	

⁷⁰ El terapeuta debe tener una certificación que lo acredite como tal por una institución acreditada (por la autoridad competente para este fin) para la formación de terapeutas.

Servicio 5:

Servicios de protección para niñas, niños y adolescentes, entre 6 y 17 años, en desprotección familiar en Centros de Acogimiento Residencial (CAR).

¿Qué se entrega?

- Entrenamiento y certificación a cuidadores CAR previo al inicio de trabajo como operador de servicios. Adicionalmente, se brindará capacitación permanente y en servicio.
- Acompañamiento terapéutico psicológico niñas, niños y adolescentes: Consiste en terapia corta y con foco preciso y claro. Se sugiere enfoque cognitivo conductual.
- Acompañamiento terapéutico psicológico a cuidadores de los CAR: Consiste en un servicio de soporte al personal que cumple funciones en los CAR. La terapia tiene como finalidad la contención y acompañamiento a labores.
- Visitas de supervisión a los CAR.

¿A quién se le entrega?

Niños, niñas y adolescentes entre 6 y 17 años y sus padres, madres o cuidadoras/es principales.

Canales de entrega/punto de entrega

En CAR, incluyendo los procesos de acompañamiento terapéutico, a excepción de aquellos que requiera una atención especializada.

Frecuencia:

- Entrenamiento y certificación a cuidadores CAR: previo al inicio de trabajo como operador de servicios. Adicionalmente, se brindará capacitación permanente y en servicio.
- Acompañamiento terapéutico psicológico a niñas y niños: sesiones semanales o periódicas de acuerdo con diagnóstico (grado de afectación).
- Acompañamiento terapéutico psicológico a cuidadores de los CAR: sesiones semanales o periódicas de acuerdo con diagnóstico (grado de afectación).
- Visitas de supervisión: una vez cada quince días.

Estándar de calidad

Servicio integrado proporcionado por profesionales capacitados y certificados, con soporte institucional. Para el caso del acompañamiento terapéutico psicológico se debe establecer

	protocolos y normatividad liderado por el MINSA, conjuntamente con el MIMP.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Personal profesional del sistema de protección que ejecuta y supervisa medida de protección: PJ y MIMP. En el caso del acompañamiento terapéutico, corresponde al personal de salud mental (psicólogo o psiquiatra previamente certificado como terapeuta ⁷¹) que forma parte del equipo técnico del CAR/MIMP o MINSA. De acuerdo con los protocolos de evaluación y el diagnóstico del caso se determina la entidad que realizará dicho acompañamiento psicoterapéutico.
Rectoría	MIMP
Entidades que participan en la entrega (línea de producción) (GN, GR, GL)	MIMP/MINSA/MIDIS *Poder Judicial: Se incluye en tanto tiene un rol en acelerar los procesos y dejar habilitados a las niñas y niños a ser adoptados.
Universal / Focalizado	Niñas, niños y adolescentes en desprotección en CAR y sus cuidadores

Fuente: Viene del Modelo Prescriptivo del PPoR – DIT 2019

⁷¹ El terapeuta debe tener una certificación que lo acredite como tal por una institución acreditada (por la autoridad competente para este fin) para la formación de terapeutas.

8.1.5. **Producto P6: Mujeres y hombres víctimas de violencia sexual, física o psicológica reciben terapias psicológicas especializadas**

Servicio 1:	
Terapia cognitivo conductual enfocadas en el trauma para la reducción de estrés post traumático, dirigida a mujeres y hombres en adultez sobrevivientes de abuso infantil	
¿Qué se entrega?	<p>Terapia cognitivo conductual enfocadas en el trauma (Entre 6 y 25 sesiones), de preferencia, de entrega individuales.</p> <p>Por tipo de entrega, tienen mayor impacto las Servicios administradas individualmente frente a aquellas que se brindan grupalmente.</p> <p>Por número de sesiones. No existe una asociación positiva entre el número y el tiempo del total de sesiones y sus resultados.</p>
¿A quién se le entrega?	Jóvenes adultos y adultos mayores ⁷² víctimas de violencia sexual en la niñez.
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimientos de salud (Intra o extramuros), Centros Juveniles, SOA, Establecimientos Penitenciario u otros establecimientos con servicios de salud que cumplan con las condiciones. Excepcionalmente en el domicilio.
Rectoría	MINSA
Frecuencia:	<p>Mínimo 12 sesiones, Mínimo una hora por sesión.</p> <p>No menos de una sesión por semana.</p>
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesionales de psicología clínica y psiquiatría capacitados en terapia cognitivo-conductual. Ambos con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	<p>MINSA</p> <p>GR</p>

⁷² Queda pendiente el establecimiento del rango de edad

Universal / Focalizado	MIMP, MINJUS, MININTER, MINCU, GL (Para la derivación y establecimientos extramuros)
	MINJUSDH – PRONACEJ
	MINJUSDH - INPE
	Universal para hombres y mujeres sobrevivientes de violencia sexual con Trastorno de estrés post traumático

Fuente:

Ehring, Thomas & Welboren, Renate & Morina, Nexhmedin & Wicherts, Jelte & Freitag, Janina & Emmelkamp, Paul. (2014). Meta-Analysis of Psychological Treatments for Posttraumatic Stress Disorder in Adult Survivors of Childhood Abuse. Clinical Psychology Review. 34. 645-657. 10.1016/j.cpr.2014.10.004.

Servicio 2:

Tratamientos cognitivo-conductuales (TCC), tratamientos de exposición prolongada (TEP) Y tratamiento de desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular para trabajar el estrés post-traumático, dirigido a mujeres mayores de 18 años sobrevivientes de violencia sexual.

¿Qué se entrega?	Establece que las Servicios cognitivo-conductuales, las Servicios de exposición y las Servicios de desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular
¿A quién se le entrega?	Diagnóstico, sesión de desensibilización, sesión de cierre.
Canales de entrega/punto de entrega	Mujeres mayores de 18 años (Jóvenes, adultas y adultas mayores) sobrevivientes de violencia sexual, que incluye a las mujeres afectadas por las esterilizaciones forzadas y mujeres víctimas de violencia sexual durante la violencia ocurrida en el periodo 1980-2000
Frecuencia:	Establecimientos de salud (Intra o extramuros), Centros Juveniles, SOA, Establecimientos Penitenciario u otros establecimientos con servicios de salud que cumplan con las condiciones. Excepcionalmente en el domicilio.
Rectoría	12 sesiones de 60 o 90 minutos; entre 12 y 18 horas en total.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	MINSA
	Profesionales de psicología clínica y psiquiatría capacitados en terapia cognitivo-conductual. Ambos con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de

	preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	<p>MINSA</p> <p>GR, MIMP, MINJUS, MININTER, MINCU (Para la derivación y para ambientes extramuros)</p> <p>MINJUSDH – PRONACEJ</p> <p>MINJUSDH - INPE</p>
Universal / Focalizado	Universal para hombres y mujeres sobrevivientes de violencia sexual con Trastorno de estrés post traumático.

Fuente:

Parcesepe, Angela & Martin, Sandra & Pollock, Mclean & García-Moreno, Claudia. (2015). The effectiveness of mental health interventions for female survivors of adult sexual assault: A systematic review. Aggression and Violent Behavior. 25. 10.1016/j.avb.2015.06.004.

Servicio 3:

Servicios psicológicas breves para mujeres víctimas, con énfasis en las que tienen enfoque cognitivo conductual, especializadas en violencia e individuales

¿Qué se entrega?	<p>Servicio psicológica breve.</p> <p>Por tipo de servicio, tienen mayor impacto los servicios basados en terapias cognitivos conductuales e interpersonales que se adaptaron a la atención especializada a sobrevivientes de violencia de pareja.</p> <p>Por tipo de entrega, tienen mayor impacto los servicios administrados individualmente frente a aquellas que se brindan grupalmente. El servicio debe contar con pertinencia cultural, e intérpretes de lenguas indígenas.</p> <p>Por número de sesiones. Existe una asociación positiva entre el número y el tiempo del total de sesiones y sus resultados.</p>
¿A quién se le entrega?	Mujeres víctimas de violencia en relación de pareja.
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimientos de salud (Intra o extramuros). En el caso de extramuros, se hará en un ambiente de acuerdo a lo establecido por el MINSA. Excepcionalmente en el domicilio.
Frecuencia:	De 6 a 9 sesiones
Rectoría	MINSA

¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesionales de psicología clínica y psiquiatría con especialización cognitivo-conductual. Ambos con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA GR MIMP, MINJUS, MININTER, MINCU (Para la derivación y para ambientes extramuros)
Universal / Focalizado	Universal para mujeres sobrevivientes de violencia sexual con trastorno de estrés post traumático.

Fuente:

Arroyo, K., Lundahl, B., Butters, R., Vanderloo, M., & Wood, D. S. (2017). Short-term interventions for survivors of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(2), 155-171.

Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Farre, M., Hegarty, K., & Torrens, M. (2014). The efficacy of cognitive behavioural therapy and advocacy interventions for women who have experienced intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Annals of medicine*, 46(8), 567-586.

Servicio 4:

Terapia cognitivo conductual a mujeres víctimas de violencia para reducir el estrés post traumático y Depresión

¿Qué se entrega?	<p>Terapia cognitivo conductual</p> <p>Busca ayudar a las pacientes a aprender habilidades para reconocer y desafiar sus distorsiones cognitivas, primero enfocándose en aquellas relacionadas con los eventos traumáticos más graves y luego el significado de estos eventos respecto a si mismo, a otras personas y el mundo. La terapia incluye educación sobre el estrés pos traumático; la identificación de la relación entre eventos, pensamiento y emociones; así como el desarrollo de un pensamiento alternativo, más equilibrado. El paquete completo de la terapia cognitivo conductual incluye informes escritos detallados del índice del evento traumático y lecturas diarias de esos informes en las sesiones iniciales e intermedias de la terapia. Se utilizan hojas de trabajo que son completadas entre sesiones para ayudar a las usuarias a identificar las distorsiones cognitivas que</p>
-------------------------	---

	<p>interfieren con su recuperación del estrés pos traumático y promover un pensamiento más equilibrado.</p> <p>En el servicio también se utilizó.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Terapia Cognitivo conductual sin el uso del informe escrito detallado del trauma y su lectura. En ese marco, enfatiza el trabajo cognitivo a partir de aplicaciones en las hojas de trabajo en las que se aborda el eje-pensamiento-emoción b) WA- Enfatiza en el informe escrito sobre los hechos traumáticos, el que escrito y leído en las sesiones de terapia. <p>El estudio evidencia que más allá del servicio (cualquiera de las tres), si se disminuye el estrés postraumático o la ansiedad, entonces disminuye la violencia de pareja.</p>
¿A quién se le entrega?	Mujeres víctimas de violencia de pareja y ex pareja con estrés post traumático (EPT) y Depresión
Canales de entrega/punto de entrega	<p>Establecimientos de salud (Intra o extramuros), Centros Juveniles, SOA, Establecimiento Penitenciarios u otros establecimientos con servicios de salud que cumplan con las condiciones necesarias dispuestas por el MINSA.</p> <p>Excepcionalmente la intervención se prestará en el domicilio</p>
Rectoría	MINSA
Frecuencia:	Mínimo 12 sesiones de una hora semana.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesionales de psicología clínica y psiquiatría con especialización cognitivo-conductual. Ambos con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	<p>MINSA</p> <p>GR</p> <p>MIMP, MINJUSDH, MININTER, MINCU (Para la derivación y para ambientes extramuros)</p> <p>MINJUSDH – PRONACEJ</p> <p>MINJUSDH - INPE</p>
Universal / Focalizado	Universal para mujeres víctimas de violencia con estrés post traumático (EPT) y Depresión.

Fuente:

Iverson, K. M., Gradus, J. L., Resick, P. A., Suvak, M. K., Smith, K. F., & Monson, C. M. (2011). Cognitive-behavioral therapy for PTSD and depression symptoms

reduces risk for future intimate partner violence among interpersonal trauma survivors. Journal of consulting and clinical psychology, 79(2), 193.

8.1.6. **Producto P7: Niñas, niños y adolescentes víctimas directas e indirectas de maltrato infantil y violencia sexual con problemas de conducta sexual, reciben tratamiento cognitivo-conductuales adecuados**

Servicio 1:	
Tratamiento cognitivo-conductuales centrados en el trauma para niñas, niños y adolescentes abusados sexualmente	
¿Qué se entrega?	<p>Los mejores resultados se encontraron vía los tratamientos cognitivo-conductuales centrados en el trauma combinados con terapia de apoyo y un elemento psicodinámico (por ejemplo, terapia de juego).</p> <p>Los tratamientos pueden diseñarse según enfoques individuales, grupales, familiares, de entorno, o multi componentes (No se encontraron diferencias significativas en cuanto a los efectos.</p> <p>Sobre la duración, a mayor duración del tratamiento, se observan mayores tamaños de efecto (media= 12 sesiones, hasta 96 sesiones)</p>
¿A quién se le entrega?	Niñas, niños y adolescentes abusados sexualmente.
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimientos de salud (Intra o extramuros), Centros Juveniles, CAR, SOA u otros establecimientos cuyos servicios de salud cumplan con las condiciones necesarias dispuestas por el MINSA.
Rectoría	MINSA
Frecuencia:	12 sesiones mínima, hasta 96 sesiones.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesionales de psicología clínica y psiquiatría con especialización cognitivo-conductual, con capacitación en terapia de juego, y con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Entidades que participan en la	MINSA GR

entrega (GN, GR, GL) MIMP, MINJUS, MININTER, MINJUSDH-PRONACEJ, MINCU, MIDIS-CUNAMÁS, MINEDU, DRE, DEMUNA (Para la derivación y para ambientes extramuros)

Universal / Focalizado Universal

Fuente:

Sanchez-Meca J, Rosa-Alcazar AI, Lopez-Soler C. The psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: a meta-analysis. International Journal of Clinical and Health Psychology 2011; 11(1): 67-93. Available from: <http://www.aepc.es/ijchp/articulos.php?coid=English&id=371>

Servicio 2:

Tratamientos psicológicos cognitivo conductuales, con sesiones, individuales y en diada, para niñas y niños abusados sexualmente con involucramiento de madre/padre/cuidadores (no agresores)

¿Qué se entrega?

Orientación teórica: Estos tratamientos suelen ser cognitivo-conductuales e implican sesiones separadas para el cuidador y la niña o niño, aunque hacia el final del tratamiento suelen realizarse sesiones conjuntas.

Modalidad: El tratamiento se imparte de forma individual con algunas sesiones conjuntas (víctima-cuidador)

Duración: A mayor duración del tratamiento, se observan mayores tamaños de efecto (Estudio muestra tratamientos cortos, de 8 a 20 sesiones)

Se recomienda sesiones de seguimiento o tipo “dosis de refuerzo” para mantener el efecto a lo largo del tiempo.

¿A quién se le entrega?

Niñas y niños abusados sexualmente con involucramiento de madre/padre/cuidadores (no agresores).

Canales de entrega/punto de entrega

Establecimientos de salud (Intra o extramuros), Centros Juveniles, CAR, SOA u otros establecimientos cuyos servicios de salud cumplan con las condiciones necesarias dispuestas por el MINSA.

Frecuencia:

De 8 a 20 sesiones

Rectoría

MINSA

¿Quién entrega? (perfil del profesional)

Profesionales de psicología clínica y psiquiatría con especialización cognitivo-conductual; y con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona

Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
	MINSA
	GR
	MIMP, MINJUS-PRONACEJ, MININTER, MINCU, MIDIS-CUNAMÁS, MINEDU, DRE, DEMUNA (Para la derivación y para ambientes extramuros).
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Corcoran, J., & Pillai, V. (2008). A Meta-Analysis of Parent-Involved Treatment for Child Sexual Abuse. *Research on Social Work Practice*, 18(5), 453–464. <https://doi.org/10.1177/1049731507313980>

Servicio 3:

Tratamientos psicoterapéuticos conductuales enfocados y dirigidos a niñas y niños víctimas de maltrato infantil.

¿Qué se entrega?	<p>Orientación teórica: Los tratamientos psicoterapéuticos conductuales dirigidas a y enfocadas en niñas y niños víctimas de maltrato infantil han mostrado tener mejores efectos que los tratamientos no conductuales (p.e. interpersonales, humanísticas y psicodinámicas, dirigidas a niñas y niños.)</p> <p>Modalidad: Los tratamientos pueden diseñarse según enfoques individuales, grupales, familiares, de entorno, o multi componentes.</p> <p>Duración: Los resultados meta analíticos indican que los tratamientos de largo plazo (mayores a un año) presentan mayores efectos</p>
¿A quién se le entrega?	Niñas y niños víctimas de maltrato infantil (Incluye ser testigo de violencia familiar; y víctima indirecta o testigo de feminicidio).
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimientos de salud (Intra o extramuros), Centros Juveniles, CAR, SOA u otros establecimientos cuyos servicios de salud cumplan con las condiciones necesarias dispuestas por el MINSA.
Frecuencia:	Duración de un año mínimo. Una hora semanal.
Rectoría	MINSA

¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesionales de psicología clínica y psiquiatría con especialización cognitivo-conductual y con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINS GR MIMP, MINJUS-PRONACEJ, MININTER, MINCU, MIDIS-CUNAMÁS, MINEDU, DRE, DEMUNA (Para la detección/derivación y para ambientes extramuros).
Universal / Focalizado	Universal para niñas y niños víctimas de maltrato infantil (Incluye ser testigo de violencia familiar).

Fuente:

Skowron, E., & Reinemann, D. H. S. (2005). Effectiveness of Psychological Interventions for Child Maltreatment: A Meta-Analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(1), 52-71.

<http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.42.1.52>

Servicio 4:

Terapia Grupal Cognitivo Conductual (TGCC) para niños y niñas y adolescentes con problemas de conducta sexual⁷³

¿Qué se entrega?	<p>Terapia cognitiva conductual grupal (TCCG) de 12 sesiones.</p> <p>Recomendación basada en un estudio que sigue prospectivamente a 135 niños, de 5 a 12 años de edad, con problemas de conducta sexual de un ensayo aleatorizado que compara una terapia cognitiva conductual grupal (TCC) de 12 sesiones con una terapia de juego grupal y sigue a 156 niños, de una clínica general, con problemas de conducta no sexual.</p> <p>El grupo de TCC tuvo significativamente menos delitos sexuales en el futuro que el grupo de terapia de juego (2% frente a 10%)</p>
-------------------------	---

⁷³ Los problemas de conducta sexual (PCS) señalados no representan un síndrome o condición diagnosticable, sino más bien un conjunto de conductas. Aunque las definiciones de PCS en la niñez varían y pueden incluirse dentro de la definición de comportamientos auto centrados persistentes y de desarrollo atípico, el enfoque dominante ha estado en los niños/a de 12 años y menores con comportamientos sexuales invasivos, generalmente dirigidos a otros niños/as y, a menudo, más pequeños. Este problema ha llamado especial atención por la preocupación existente sobre la agresión sexual y el abuso sexual a niños y niñas en general, y como parte de los esfuerzos realizados para intervenir temprano en lo que se ha percibido como un patrón de comportamiento progresivo que comienza en la niñez y deviene en delitos sexuales por parte de adolescentes y adultos (Carpentier et al., 2009)

	y no difirió de la comparación clínica general (3%), lo que respalda el uso de TCC a corto plazo.
¿A quién se le entrega?	Niñas, niños y adolescentes entre 5 y 12 años con problemas de conducta sexual.
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimientos de salud (Intra o extramuros), Centros Juveniles, CAR, SOA u otros establecimientos cuyos servicios de salud cumplan con las condiciones necesarias dispuestas por el MINSA.
Frecuencia:	12 sesiones, mínimo una hora semanal.
Rectoría	MINSA
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesionales de psicología clínica y psiquiatría con especialización cognitivo-conductual, y con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA GR MIMP, MINJUS-PRONACEJ, MININTER, MINCU, MINEDU, DRE, DEMUNA (Para la detección/derivación y para ambientes extramuros).
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Carpentier, M. Y., Silovsky, J. F., & Chaffin, M. (2006). Randomized trial of treatment for children with sexual behavior problems: Ten-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 482-488.

<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.74.3.482>

8.1.7. **Producto P8: Agresores en violencia de pareja y violencia fuera de pareja desde los 14 años con tratamientos especializados de acuerdo con su edad**

Servicio 1:

Tratamientos a los agresores sexuales dirigido a hombres adultos para reducir reincidencia.

¿Qué se entrega?

Modelo teórico de gestión de riesgo - Principio RNR

Principio de Riesgo.- relaciona el nivel de servicio con el riesgo del reincidente.

Principio de Necesidad.- evalúa las necesidades criminogénicas y las orienta en el tratamiento.

Principio de Responsabilidad: Maximiza la capacidad del agresor para aprender de una servicio de rehabilitación al brindar un tratamiento cognitivo conductual y adaptar la servicio al estilo de aprendizaje, la motivación, las habilidades y las fortalezas del agresor.

Enfoques de servicio, de acuerdo a las necesidades identificadas se pueden aplicar:

Terapia cognitivo conductual

Este tipo de psicoterapia se ha destacado dentro del sistema de justicia penal por haber mostrado su efectividad para reducir la reincidencia tanto en adolescentes como en adultos. Parte de que la violencia es un comportamiento aprendido, y que para lograr cambios positivos, las personas que la ejercen deben tomar conciencia de sus propios pensamientos y comportamientos. De este modo, se promueve y refuerza alternativas de conducta no violentas. Estas terapias, han mostrado ser eficaces para que los delincuentes mejoren sus habilidades sociales, de resolución de problemas de medios y fines, razonamiento crítico, razonamiento moral, estilo cognitivo, autocontrol, manejo de impulsos y autoeficacia.

Terapia multi sistémica

- Tratamiento basado en los conceptos del modelo socio ecológico: familia, compañeros, escuela, vecindario.
- Tratamiento comunitario basado en la familia para el comportamiento antisocial / delincuente en la juventud.
- El enfoque está en "Empoderar" a los cuidadores (madres, padres, etc.) para resolver problemas actuales y futuros.

	- Supervisión clínica altamente estructurada y procesos de garantía de calidad.
¿A quién se le entrega?	Hombres adultos agresores sexuales desde tres años antes de egresar del establecimiento penitenciario
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimiento penitenciario, en espacio adecuado para el tratamiento. Centros Juveniles
Frecuencia:	Mínimo una hora semanal
Rectoría:	MINJUS – INPE
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Equipos multidisciplinarios especializados integrados por profesionales en psicología*, trabajo social* y derecho**, con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas. (*) Capacitados en terapia cognitivo conductual y/o multisistémica, con conocimientos en enfoque de género e interculturalidad y con conocimientos de gestión de riesgo (RNR). (**) Con conocimiento en enfoque de género e interculturalidad y con conocimientos de gestión de riesgo (RNR).
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIMP, MINJUS-INPE, MINCU, PJ (Decisión sobre solicitudes de beneficios penitenciarios) y MINSA
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Hanson, R.Karl & Bourgon, Guy & Helmus, Leslie Maaik & Hodgson, Shannon. (2009). A meta-analysis of the effectiveness of treatment for sexual offenders: Risk, Need, and Responsivity.

Servicio 2:

Terapia Multi Sistémica (TMS) adaptada para infractores sexuales entre los 14 y 18 años, en medio abierto.

¿Qué se entrega?	La TMS es un tratamiento de base comunitaria, que se aplica en el marco del Modelo teórico de gestión de riesgo (RNR)
-------------------------	---

	<p>Modelo teórico de gestión de riesgo - Principio RNR</p> <p>Principio de Riesgo.- relaciona el nivel de servicio con el riesgo del reincidente.</p> <p>Principio de Necesidad.- evalúa las necesidades criminogénicas y las orienta en el tratamiento.</p> <p>Principio de Responsabilidad: Maximiza la capacidad del agresor para aprender de una servicio de rehabilitación al brindar un tratamiento cognitivo conductual y adaptar la servicio al estilo de aprendizaje, la motivación, las habilidades y las fortalezas del agresor.</p> <p>Terapia multi sistémica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento basado en los conceptos del modelo socio ecológico: familia, compañeros, escuela, vecindario. - Tratamiento comunitario basado en la familia para el comportamiento antisocial / delincuente en la juventud. - El enfoque está en "Empoderar" a los cuidadores (madres, padres, etc.) para resolver problemas actuales y futuros. - Supervisión clínica altamente estructurada y procesos de garantía de calidad. <p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Óptimamente, miembros rotativos del equipo estarán disponibles para responder a las crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana. <p>¿A quién se le entrega?</p> <p>Infractores sexuales entre los 14 y 18 años en medio abierto</p> <p>Canales de entrega/punto de entrega</p> <p>Servicio de orientación al adolescente (SOA) que cuente con infraestructura y servicios pertinentes (alternativa óptima)</p> <p>Servicio de orientación al adolescente (SOA) que por sus características trabajan con redes de salud.</p> <p>Centros Juveniles</p> <p>Rectoría:</p> <p>MINJUS – PRONACEJ</p> <p>Frecuencia:</p> <p>Mínimo una hora semanal</p>
--	---

¿Quién entrega? (perfil del profesional)

Equipos multidisciplinarios especializados integrados por profesionales en psicología* y trabajo social o especialista social*. Con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérprete en lenguas originarias.

(*) Capacitados en terapia cognitivo conductual y/o multisistémica, con conocimientos en enfoque de género e interculturalidad y con conocimientos de gestión de riesgo (RNR).

Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)

MIMP, MINJUS-PRONACEJ, MINCU, PJ y MINSA

Universal / Focalizado

Universal

Fuente:

Letourneau, E. J., Henggeler, S. W., Borduin, C. M., Schewe, P. A., McCart, M. R., Chapman, J. E., & Saldana, L. (2009). Multisystemic therapy for juvenile sexual offenders: 1-year results from a randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 23(1), 89-102.

<http://dx.doi.org/10.1037/a0014352>

Servicio 3:

Tratamiento para agresores para reducir la violencia contra las mujeres hacia la pareja

¿Qué se entrega?

Terapia cognitivo conductual

Concibe la violencia como un comportamiento aprendido, que se aborda mejor promoviendo y reforzando alternativas no violentas destinadas a desarrollar habilidades sociales y manejo de la ira. Entiende que la violencia continúa porque es funcional para quien la ejerce ya que reduce su tensión corporal, logra que la víctima cumpla, pone fin temporal a una situación incómoda y le da una sensación de poder y control. Al reconocer los aspectos funcionales de la violencia, el terapeuta señala sus pros y sus contras y promueve conductas alternativas a la violencia a través del entrenamiento de habilidades (comunicación, asertividad y entrenamiento de habilidades sociales) y técnicas de manejo de la ira (tiempos de espera, entrenamiento de relajación y cambio de atribuciones negativas).

	<p>Modelo Duluth</p> <p>Utiliza el enfoque psicoeducativo. Parte de la idea de que la causa de la violencia doméstica es el patriarcado y la legitimación social del uso del poder y control de los hombres sobre las mujeres, situación que se busca cambiar a través de ejercicios de concientización. Se usa como herramienta la “Rueda de control y poder”, para ilustrar que la violencia es un comportamiento que incluye la intimidación, el privilegio masculino, el aislamiento, el abuso emocional y económico, más que incidentes aislados de abuso o explosiones cíclicas de ira acumulada o de sentimientos dolorosos. Se busca pasar a la “Rueda de la igualdad” que es la base de relaciones basadas en la igualdad.</p> <p>se enseña a los hombres que el maltrato es parte de una gama de comportamientos masculinos usados para controlar a las mujeres.</p> <p>En medio cerrado se contemplará además el modelo teórico de gestión de riesgo - Principio RNR</p> <p>Principio de Riesgo.- relaciona el nivel de servicio con el riesgo del reincidente.</p> <p>Principio de Necesidad.- evalúa las necesidades criminogénicas y las orienta en el tratamiento.</p> <p>Principio de Responsabilidad: Maximiza la capacidad del agresor para aprender de una servicio de rehabilitación al brindar un tratamiento cognitivo conductual y adaptar el servicio al estilo de aprendizaje, la motivación, las habilidades y las fortalezas del agresor.</p>
¿A quién se le entrega?	<p>Hombres agresores de violencia hacia su pareja o ex pareja, con prisión efectiva.</p> <p>Hombres agresores de violencia hacia su pareja o ex pareja, con medida de protección.</p>
Canales de entrega/punto de entrega	<p>Establecimiento penitenciario</p> <p>MIMP-CAI</p> <p>Centros de salud mental comunitarios (MINSA).</p> <p>Servicio de orientación al adolescente (SOA) que cuente con infraestructura y servicios pertinentes (alternativa óptima).</p> <p>Servicio de orientación al adolescente (SOA) que por sus características trabajan con redes de salud.</p>
Frecuencia:	<p>Más de 16 sesiones, de una hora como mínimo.</p>

Rectoría:	MINJUS – INPE
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	<p>Para agresores con prisión efectiva</p> <p>Equipos multidisciplinarios especializados integrados por profesionales en psicología*, trabajo social* y derecho**, con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.</p> <p>(*) Capacitados en terapia cognitivo conductual, con conocimientos en enfoque de género e interculturalidad.</p> <p>(**) Con conocimiento en enfoque de género e interculturalidad.</p> <p>Para agresores con medida de protección</p> <p>Equipos multidisciplinarios especializados integrados por profesionales en psicología* y/o psicoterapeuta* y/o trabajo social*. Se contará con un(a) intérprete en lenguas originarias en el caso de ser requerido.</p> <p>(*) Capacitados en terapia cognitivo conductual o modelo Duluth, con conocimientos en enfoque de género e interculturalidad.</p>
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	<p>MIMP</p> <p>MINJUS (INPE)</p> <p>MINJUSDH - PRONACEJ</p> <p>MINSA</p>
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Arias, E., Arce, R., & Vilariño, M. (2013). Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness. *Psychosocial intervention*, 22(2), 153-160.

Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical psychology review*, 23(8), 1023-1053.

Servicio 4:

Acompañamiento cognitivo conductual para hombres con síndrome de dependencia de alcohol hospitalizados

¿Qué se entrega?	<p>Servicio cognitivo conductual integrada (ICBI) aborda la relación entre el alcohol y la violencia de pareja, los desencadenantes del consumo de alcohol y la violencia de pareja, las consecuencias y la prevención de la violencia de pareja.</p> <p>Se enseña técnicas cognitivo-conductuales como la relajación, el manejo de la ira, el entrenamiento en asertividad y la reestructuración cognitiva.</p>
¿A quién se le entrega?	Agresores con síndrome de dependencia de alcohol hospitalizados a lo largo del ciclo de vida.
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimiento de salud
Frecuencia:	Mínimo 8 sesiones de una hora
Rectoría:	MINSA
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesionales de psicología clínica y psiquiatría con especialización cognitivo-conductual, y con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	<p>MINSA</p> <p>GR</p>
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Satyanarayana, V. A., Nattala, P., Selvam, S., Pradeep, J., Hebbani, S., Hegde, S., & Srinivasan, K. (2016). Integrated cognitive behavioral intervention reduces intimate partner violence among alcohol dependent men, and improves mental health outcomes in their spouses: a clinic based randomized controlled trial from South India. *Journal of substance abuse treatment*, 64, 29-34.

8.1.8. **Producto P9: Estudiantes de inicial, primaria y secundaria vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar competencias personales, sociales y ciudadanas ⁷⁴ para la prevención del acoso escolar**

Servicio 1:	
Programas educativos en escuelas para prevenir acoso escolar.	
¿Qué se entrega?	<p>LECCIONES DE APRENDIZAJE SOCIAL Y EMOCIONAL, EN LA ESCUELA, MODELO SECOND STEP MIDDLE SCHOOL</p> <p>Basado en un modelo lógico teórico (PSE), el programa incluye instrucción directa en factores de riesgo y protección vinculados a la agresión y la violencia, incluyendo entrenamiento en empatía, regulación de emociones, habilidades de comunicación y estrategias de resolución de problemas. El plan de estudios está dirigido, de manera indirecta, a abordar la violencia escolar al enfocarse en el contexto de pares.</p> <p>Niveles de participación: Uso de multimedia, reglas del aula, capacitación de maestros, información psicoeducativa para madres/padres y trabajo grupal cooperativo que incluye juegos de roles.</p>
¿A quién se le entrega?	Estudiantes de 5to y 6to de primaria.
Canales de entrega/punto de entrega	Instituciones educativas (En horas de tutoría)
Frecuencia:	28 lecciones: 15 lecciones durante 5to grado y 13 lecciones durante 6mo grado.
Rectoría:	MINEDU
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	<p>Prioritariamente, docentes y otros/as profesionales capacitados en el modelo de programa.</p> <p>Técnicos capacitados en el modelo de programa.</p> <p>En cualquier caso, los instructores deberán contar con competencias interculturales y de género (violencia) y con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con</p>

⁷⁴ Es el conjunto de conocimientos y habilidades, cognitivas y socioemocionales que se articulan entre sí para hacer posible que toda persona contribuya a la convivencia pacífica, participe de manera responsable y constructiva en una sociedad democrática; respetando y valorando la diversidad, tanto en su entorno cercano, como en su comunidad, o en entornos más amplios. Esta competencia implica que las personas se reconozcan como valiosas, se identifiquen con su cultura y propicien una vida en democracia a partir del reconocimiento de sus derechos y deberes. Tales competencias se ejercitan de manera cotidiana en el hogar, en la escuela y en la sociedad en general.

	competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Entidades que participan en la entrega(GN,GR,GL)	MINEDU MIMP MINCU GR
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Espelage, D.L., et al., Clinical trial of Second Step® middle-school program: Impact on aggression & victimization, Journal of Applied Developmental Psychology (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2014.11.007>

Servicio 2:

Programas educativos en escuelas para prevenir acoso escolar

¿Qué se entrega?

TALLERES EDUCATIVOS DE DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIO EMOCIONALES

Contenidos: Desarrolla habilidades socio emocionales, identidad y autoestima, fortalezas personales, habilidades de comunicación, manejo y solución de conflictos y derechos humanos.

Objetivos según tema:

Habilidades emocionales (I): Reconocer la diferencia entre sentimientos, pensamientos y conducta; desarrollar habilidades básicas de comunicación y empatía; promover la integración grupal.

Identidad y autoestima: Promover el darse cuenta de sus sentimientos, pensamientos y conductas; favorecer la adecuación de la autoestima y la autoafirmación en los participantes; y sensibilización sobre los recursos intrapersonales

Fortalezas personales: Experimentar las diferencias y similitudes con sus compañeras/os; promover la apreciación y aceptación de las diferencias; tomar conciencia de los estereotipos que

tenemos sobre los hombres y las mujeres y de la manera en que estos influyen en nuestras relaciones y; valorar la riqueza que puede haber a partir de la diversidad.

Habilidades emocionales (II): Reflexionar sobre afectos y personas significativas; desarrollar habilidades de regulación de las emociones; identificar sus actitudes de respeto y tolerancia hacia los demás; y darse cuenta sobre su capacidad de autocontrol y promover su desarrollo.

Habilidades sociales: Desarrollar en los niñas/os la capacidad para empatizar con las necesidades de los demás; tomar conciencia sobre las necesidades de niños y niñas con capacidades diferentes; Promover la confianza en la gente que los rodea; e Identificar la intersubjetividad y la toma de perspectiva en su vida cotidiana.

Habilidades de comunicación: diferenciar entre necesidades y deseos; desarrollar habilidades de comunicación asertiva; identificar necesidades como grupo y como comunidad; reflexionar sobre la importancia de generar un ambiente en el cual las necesidades de todos son respetadas.

Manejo y solución de conflictos: Analizar la importancia de identificar las consecuencias de las acciones que realizamos; desarrollar habilidades para la detección de circunstancias de riesgo y evitar involucrarse en las mismas; identificar estrategias de solución eficaz de conflicto y asertividad; e identificar las necesidades que enfrentan en su comunidad, a partir del diagnóstico previamente realizado.

Derechos Humanos (I): Comprender la importancia de los derechos de los niños/as; reflexionar sobre la importancia de hacer respetar las necesidades de todos; introducir la declaración universal de los derechos humanos; tomar conciencia sobre la importancia de promover el respeto a sus derechos; y laborar un plan de acción a partir de la identificación de los problemas principales en su comunidad.

Derechos Humanos (II): Planificar una campaña de difusión de los derechos de los niños/as; planificar una campaña de prevención de la violencia y del acoso escolar; y vivenciar la importancia de la participación y la cooperación grupal.

Niveles de participación: Reflexiones individuales, discusiones grupales y juegos cooperativos.

¿A quién se le entrega?

Niñas y niños entre 5to y 6to grado de primaria. De ser pertinente, se adaptaría para incluir a estudiantes entre el 1ro y 4to de primaria.

Canales de entrega/punto de entrega	Institución educativa. En horas de tutoría.
Rectoría:	MINEDU
Frecuencia:	30 horas pedagógicas.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesores o profesoras, profesionales o técnicos, que asuman el rol del tutor/a, capacitados en el programa. En cualquier caso, los instructores deberán contar con competencias de género (violencia) y con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Rectoría	MINEDU
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINEDU MIMP MINCU GR
Universal / Focalizado	Universal
<i>Fuente:</i> Murrieta, Patricia & Ruvalcaba Romero, Norma & Caballo, Vicente & Lorenzo, Maryurena. (2014). Cambios en la percepción de la violencia y el comportamiento agresivo entre niños a partir de un programa de habilidades socioemocionales / Changes in the perception of violence and aggressive behavior among children based on a program of social and emotional skills. Behavioral Psychology/Psicología Conductual. 22. 569-584.	

Servicio 3:

Programas educativos en escuelas para prevenir acoso escolar

¿Qué se entrega? LECCIONES EN CLASE Y ACCIONES, UNIVERSALES, CONTRA EL ACOSO ESCOLAR BASADO O ADAPTADO DEL PROGRAMA KIVA.

	<p>El KiVa se basa en una investigación sólida, que sugiere que las reacciones de los espectadores mantienen o disminuyen los comportamientos de intimidación. El programa KiVa proporciona capacitación, recursos, lecciones en clase, actividades en línea y asesoramiento y apoyo de los padres. Su objetivo es afectar las normas y habilidades, el comportamiento, las actitudes y el aula y el clima escolar.</p>
¿A quién se le entrega?	<p>Currículo universal (Toda la escuela).</p> <p>Estudiantes de inicial, primaria y secundaria según sea el caso.</p>
Canales de entrega/punto de entrega	<p>Institución educativa.</p>
Frecuencia:	<p>10 lecciones estructuradas, cada una de aprox. 1 ½ hora. Cada lección suele dividirse en 2 lecciones de 45 minutos al mes.</p>
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	<p>Profesores o profesoras, instructoras/es con entrenamiento o capacitados en el programa.</p> <p>En cualquier caso, deberán contar con competencias interculturales y de género (violencia); específicamente, con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.</p>
Rectoría	<p>MINEDU</p>
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	<p>MINEDU</p> <p>MIMP</p> <p>MINCU</p> <p>GR</p>
Universal / Focalizado	<p>Focalizado (EBR)</p>

Fuente:

Clarkson, Suzy & Hutchings, Judy. (2015). Introducing and piloting the KiVa bullying prevention programme in the UK. *Education and Child Psychology*. 32. 49.

Servicio 4:⁷⁵

Programas educativos en escuelas para prevenir acoso escolar

<p>¿Qué se entrega?</p>	<p>SESIONES EDUCATIVAS Y DE ENTRENAMIENTO, MULTIFACÉTICAS, TUTORÍA ENTRE IGUALES (TEI)</p> <p>El programa TEI, “Tutoría Entre Iguales”, es una servicio escolar de tutoría entre pares, orientada a la prevención de la violencia escolar y el ciber acoso, y diseñada para estudiantes de educación secundaria. El objetivo principal de este programa es la mejora del clima escolar y la promoción de una coexistencia escolar positiva a través del desarrollo de estrategias adecuadas de resolución de problemas y la integración de una cultura de tolerancia cero a la violencia como un rasgo de identidad escolar. El programa TEI se basa en una servicio institucional que implica la colaboración y el compromiso de toda la comunidad escolar. Está diseñado sobre la base de la Teoría de Sistemas Ecológicos de Bronfenbrenner, los principios de las teorías de inteligencia emocional y psicología positiva. El desarrollo y la implementación del servicio se entrega en 6 etapas:</p> <p>Etapas:</p> <p>Etapas:</p> <p>Etapas:</p> <p>Etapas:</p> <p>Etapas:</p> <p>Etapas:</p> <p>Etapas:</p>
<p>¿A quién se le entrega?</p>	<p>Estudiantes de educación secundaria.</p>
<p>Canales de entrega/punto de entrega</p>	<p>Centro educativo.</p>
<p>Frecuencia:</p>	<p>6 etapas: difusión; entrenamientos a tutores/as (30 horas) y alumnado (3 sesiones de 1 hora; seguimiento y otra sesión de seguimiento)</p>
<p>¿Quién entrega? (perfil del profesional)</p>	<p>Profesores o profesoras: Tutoras/es con entrenamiento y con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de</p>

⁷⁵ Esta servicio fue descartada por la Mesa Temática de Trabajo.

Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.
Universal / Focalizado	MINEDU, MIMP, MINCU, GR
	Universal
<i>Fuente:</i>	
Ferrer-Cascales, R. Albaladejo-Blázquez, N. Sánchez-SanSegundo, M. Portilla-Tamarit, I. Lordan, O. Ruiz-Robledillo, N. (2019). Efectividad del Programa TEI en la reducción del Bullying y Cyberbullying y la mejora del clima escolar. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16, 580.	

Servicio 5:	
Programas educativos en escuelas para prevenir acoso escolar	
¿Qué se entrega?	<p>SESIONES PARA PREVENIR LA VIOLENCIA ENTRE PARES EN LA ESCUELA "DERECHO A JUGAR"</p> <p>(RIGHT TO PLAY)</p> <p>Programa estructurado en sesiones de aprendizaje mediante juegos que brindan la oportunidad de entender diferentes perspectivas y normas sociales. Está enfocado en desarrollar habilidades esenciales para la vida, como: confianza, comunicación, empatía, resiliencia, pensamiento crítico, resolución de conflictos, actitudes que permitan mejorar la violencia entre pares, la discriminación de género.</p> <p>Niveles de participación: Lo dirigen jóvenes voluntarios (coaches), profesores y estudiantes líderes. Las/los estudiantes participan en torneos, días de juego y campamentos de verano, aumentando la visibilidad de la participación de las mujeres en juegos.</p>
¿A quién se le entrega?	<p>Estudiantes de 6to grado de primaria.</p> <p>Estudiantes de 1er grado de secundaria. De ser pertinente, se adaptaría para incluir a estudiantes de 2do grado de secundaria.</p>
Canales de entrega/punto de entrega	Institución educativa. En horas de tutoría.
Frecuencia:	6 etapas: difusión; entrenamientos a tutores/as (30 horas) y alumnado (3 sesiones de 1 hora; seguimiento y otra sesión de seguimiento)

¿Quién entrega? (perfil del profesional)

Profesores o profesoras, profesionales o técnicos, que asuman el rol del tutor/a, capacitados en el programa.

En cualquier caso, deberán contar con competencias interculturales y de género (violencia), y con conocimiento de la lengua del ámbito de intervención; cuando corresponda. En caso no se cuente con profesionales con competencias lingüísticas se debe asegurar la participación de una persona intérprete, de preferencia inscrita en el registro nacional de traductores e intérpretes de lenguas indígenas.

Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)

MINEDU

GR

MINCU

Universal / Focalizado

Focalizado para ámbitos Rurales.

Fuente:

Karmaliani, R. McFarlane, J. Jewkes, R. (2018). Preventing violence among and against children in schools in Hyderabad, Pakistan.

8.1.9. **Producto P10: Centros de trabajo, de los sectores público y privado con medidas para la atención y eliminación del hostigamiento sexual laboral**

Servicio 1:	
Taller educativo cognitivo-conductual, con sesiones informativas y ejercicios vivenciales, para mejor comprensión y preparación frente al hostigamiento sexual en el lugar de trabajo dirigido a mujeres.	
¿Qué se entrega?	<p>Taller educativo cognitivo-conductual para combatir el hostigamiento sexual en el lugar de trabajo dirigido a mujeres.</p> <p>El taller cognitivo-conductual consiste en 2 fases, cada una con 3 ejercicios de aprendizaje. Antes de comenzar la 1era fase, se da una introducción breve y descripción general del programa. Se prevé una prueba de seguimiento a través de entrevistas, entre 10 y 12 meses después del tratamiento.</p> <p>Fase 1: Desarrollo de la conciencia y la comprensión del hostigamiento sexual en el lugar de trabajo: El propósito de esta fase fue que los participantes comprendieran los fenómenos de hostigamiento sexual:</p> <p>Solo hablando; la historia de Dina y ¿Qué te hace a ti?</p> <p>Fase 2: Desarrollo de habilidades de enfrentamiento al hostigamiento sexual en el lugar de trabajo: El propósito fue desarrollar habilidades para enfrentar los intentos de hostigamiento sexual a través de simulaciones, juegos de roles y modelos para responder a diversas formas de iniciación del hostigamiento y para practicarlas bajo supervisión y con comentarios constructivos: Consejo, Consejo, Consejo; Alex enamorado y Procedimientos de Quejas.</p>
¿A quién se le entrega?	Personal femenino de distintas ocupaciones.
Canales de entrega/punto de entrega	Lugar de trabajo.
Frecuencia:	Una sesión por semana (6 sesiones en total) y prueba de seguimiento
Rectoría:	MIMP

¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Psicóloga Clínica especializada, y con competencias interculturales y de género.
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIMP, MINCU, PCM, MEF, MTPE, SERVIR, GR. Entidades del Estado
Universal / Focalizado	Focalizado para trabajadoras del sector público y privado.
<i>Fuente:</i>	
Barak, A. (1994). A cognitive-behavioral educational workshop to combat sexual harassment in the workplace. <i>Journal of Counseling & Development</i> , 72(6), 595-602. http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6676.1994.tb01688.x	

Servicio 2:	
Política contra el hostigamiento sexual en el lugar de trabajo dirigido a todo el personal.	
¿Qué se entrega?	Política para implementar mejores prácticas contra el hostigamiento sexual en el lugar de trabajo dirigida a todo el personal: i) Mensaje claro y consistente contra el hostigamiento por parte de líderes y lideresas de la organización comunicado por medio escrito y de difusión amplia ii) Capacitación educativa regular general con procedimientos formales e informales de información. iii) Investigación y Sanción iv) Autoevaluaciones periódicas sobre el hostigamiento sexual y las percepciones del clima organizacional.
¿A quién se le entrega?	Centros de trabajo del sector público y privado
Canales de entrega/punto de entrega	Lugar de trabajo
Frecuencia:	Permanente
Rectoría:	MTPE
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	MTPE – SERVIR
Entidades que participan en la	MIMP PCM

entrega (GN, GR, GL)	MTPE
	SUNAFIL
	SERVIR
	GR
	Entidades del Estado
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Buchanan, Nicole & Settles, Isis & Hall, Angela & O'Connor, Rachel. (2014). A Review of Organizational Strategies for Reducing Sexual Harassment: Insights from the U. S. Military. Journal of Social Issues. 70. 10.1111/josi.12086.

8.1.10. **Producto P11: Mecanismos regulatorios responsables sobre la tributación y la reglamentación en las ventas, los contenidos sexistas en la comercialización, y el consumo del alcohol**

Servicio 1:

Establecimiento de mecanismos regulatorios tributarios sobre los precios del alcohol

¿Qué se entrega?	Diseño e implementación de mecanismos regulatorios tributarios para influir sobre los precios del alcohol
¿A quién se le entrega?	Población mayor de 18 años.
Canales de entrega/punto de entrega	Legislación Nacional (Ley)
Frecuencia:	Permanente
Rectoría	Ministerio de Economía y Finanzas.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	No aplica
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MEF MIMP MINCU PCM - DEVIDA
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Lippy, C., & DeGue, S. (2016). Exploring Alcohol Policy Approaches to Prevent Sexual Violence Perpetration. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(1), 26–42. <https://doi.org/10.1177/1524838014557291>

Servicio 2:

Establecimiento de mecanismos regulatorios sobre comercialización y prohibición de su venta en Instituciones de Educación superior

¿Qué se entrega?	Mecanismos regulatorios sobre/para: i) La publicidad de la venta de alcohol en Instituciones de educación superior (Universidades, Institutos y escuelas de Educación superior, CETPRO).
-------------------------	---

	ii) La prohibición de la venta de alcohol en Instituciones de educación superior (Universidades, Institutos y escuelas de Educación superior, CETPRO).
¿A quién se le entrega?	Estudiantes de educación superior
Canales de entrega/punto de entrega	Legislación Nacional (Ley)
Frecuencia:	Permanente
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	No aplica
Rectoría	MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIMP MINEDU MINCU MINSA PCM – DEVIDA GL
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Lippy, C., & DeGue, S. (2016). Exploring Alcohol Policy Approaches to Prevent Sexual Violence Perpetration. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(1), 26–42. <https://doi.org/10.1177/1524838014557291>

Servicio 3:

Establecimiento de mecanismos regulatorios sobre los contenidos sexistas en la comercialización del alcohol y reforzamiento de su cumplimiento.

¿Qué se entrega?	Mecanismos regulatorios sobre/para:
	i) Los contenidos sexistas en la comercialización del alcohol.
	ii) El reforzamiento del cumplimiento de la norma regulatoria de los contenidos sexistas en la publicidad del alcohol.

¿A quién se le entrega?	Empresas comercializadoras de bebidas alcohólicas
Canales de entrega/punto de entrega	Legislación Nacional
Frecuencia:	Permanente
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	No aplica
Ente Rector	MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIM MINEDU MINCU MINSA PCM-DEVIDA
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Lippy, C., & DeGue, S. (2016). Exploring Alcohol Policy Approaches to Prevent Sexual Violence Perpetration. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(1), 26–42. <https://doi.org/10.1177/1524838014557291>

Servicio 4:

Establecimiento de mecanismos regulatorios sobre la densidad de venta del alcohol y para el reforzamiento de su cumplimiento

¿Qué se entrega?	Mecanismos regulatorios sobre/para: <ul style="list-style-type: none"> i) Los puntos de venta y consumo de alcohol. ii) El reforzamiento del cumplimiento de la Ley.
¿A quién se le entrega?	Población mayor de 18 años
Canales de entrega/punto de entrega	Legislación Nacional
Frecuencia:	Permanente

¿Quién entrega? (perfil del profesional)	No Aplica
Rectoría	MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIMP MINCU MINEDU MINSA PCM – DEVIDA GL
Universal / Focalizado	Universal

Fuente:

Lippy, C., & DeGue, S. (2016). Exploring Alcohol Policy Approaches to Prevent Sexual Violence Perpetration. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(1), 26–42. <https://doi.org/10.1177/1524838014557291>

8.1.11. **Producto P12A: Hombres y mujeres de la comunidad sensibilizados a través de medios audiovisuales en los que se aborda la violencia contra las mujeres.**

Servicio 1:

Cortometrajes antiviolencia contra la mujer (Edutainment) exhibido antes de películas en un festival de cine

¿Qué se entrega?

Hombres y mujeres de comunidades expuestos a 3 videos cortos sobre temáticas contra la violencia hacia las mujeres en el marco de un ciclo de cine. Los tres videos forman parte de una narrativa paralela y cada uno cierra con el narrador llamando a la acción a los miembros de la comunidad.

Video 1 (5:58 minutos)

Es la historia de Miriam. Su esposo regresa a casa molesto por haber escuchado una discusión en la que lo descalificaban para ocupar un cargo en el grupo de ahorro cooperativo. Ya en casa y molesto, Richard le ordena a su esposa hacerle té. Inmediatamente le pide que le caliente agua para bañarse. Miriam debió elegir entre calentar agua para el té y para el baño, lo que enfureció más a su pareja. Un vecino se acercó a la casa luego de escuchar a Miriam llorar. Pero este solo suspiró como si no fuera la primera vez que Richard le pega a Miriam. Queda claro que el vecino pudo haber intervenido pero no lo hizo.

Video 2 (4:21 minutos)

Es la continuación del anterior. Inicia con Miriam en el hospital respirando a través de una mascarilla, rodeada por su familia. Llegó al hospital por las golpizas de su esposo. Richard lamenta no haberse contenido, mientras que los padres de ella desean haber tenido la oportunidad de intervenir. El video también retrata la pena de la hija de Miriam, quien fue testigo de los ataques. La última escena muestra el dolor de los padres de Miriam durante su funeral.

Video 3 (7:42 minutos)

El video empieza con una escena del funeral de Miriam, en la que se recapitula lo sucedido. Pero la historia cambia y presenta otra familia con un problema similar: un hombre que le pega a su esposa por razones que escapan al control de él y pese a los esfuerzos de ella por satisfacerlo. Esta vez, sin embargo, la mujer recibe ayuda de sus padres. En concreto, el padre habla y aconseja al yerno sobre cómo calmarse cuando estalle el conflicto. La madre consuela a la mujer y le hace recordar que la violencia es inaceptable. La familia consulta

	<p>con una líder comunitaria, quien monitorea a la pareja. El video termina dando signos claros de que la situación ha mejorado.</p> <p>Los videos pueden ser apreciados en el siguiente link:</p> <p>https://www.dropbox.com/sh/sl247uz2xu6t8fg/AAQsJul9sd28CS4Gh6-QkGUa?dl=0</p>
¿A quién se le entrega?	Hombres y mujeres mayores de 12 años de la comunidad.
Canales de entrega/punto de entrega	Distintos puntos en la comunidad (locales comunales u otros que sirvan para proyectar películas) o televisión nacional.
Frecuencia:	Los videos cortos son expuestos durante un ciclo de cine que consta de 6 semanas, en el que se proyectan películas de entretenimiento general ⁷⁶ .
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesional con capacitación en prevención de violencia, en coordinación con un líder o lideresa de la comunidad, de preferencia sensibilizado en temas de violencia (quien hará las coordinaciones locales para la proyección de las películas y cortos).
Rectoría	MIMP, MINCU
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIMP, MINCU, GL.
Universal / Focalizado	Focalizado a zonas de alta prevalencia de violencia contra las mujeres, factores de riesgo de violencia contra las mujeres, pobreza, porcentaje de población indígena en cada región, entre otros.
<p><i>Fuente:</i></p> <p>Green, Donald; Wilke, Anna; Cooper, Jasper (2018). Silence Begets Violence: A mass media experiment to prevent violence against women in rural Uganda.</p>	

⁷⁶ Las películas proyectadas fueron: Piratas del Caribe, Rápidos y Furiosos, Creed, Spy, Slumdog Millionaire, y Oz, el poderoso.

8.1.12. Producto P12B: Hombres de la comunidad involucrados en la prevención de la violencia contra la mujer

Servicio 1:	
Programa de reclutamiento y entrenamiento a hombres activistas contra la violencia hacia la mujer	
¿Qué se entrega?	<p>Una red hombres líderes contra la violencia hacia la mujer reciben sensibilización y capacitación a través de talleres y campañas; y realizan acciones de prevención de la violencia en el ámbito profesional, social o comunitario en el que se desenvuelven, así como acompañamiento a víctimas de violencia.</p> <p>La Intervención tiene como antecedente la experiencia de Men's Action to Stop Violence Against Women (MASVAW), red de hombres que asumen su responsabilidad de luchar contra la violencia en sus comunidades, y donde cada activista (jóvenes de comunidades, estudiantes, maestros profesionales de medios, activistas sociales, autoridades, integrantes de ONGs) adopta medidas a nivel individual y comunitario para abordar la violencia contra las mujeres y cambiar las relaciones de género.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La institución que promueve la red organiza actividades (capacitaciones, talleres y campañas). • Los hombres líderes organizan actividades en el entorno en el que se desarrollan públicamente. Podrán abarcar de preferencia: talleres de paternidad, identificación de violencia y sus consecuencias, creencias y actitudes machistas, técnicas para evitar la violencia, sexualidad, mundo emocional de los hombres, resolución de conflictos de pareja, etc. • Todos acompañan casos (orientación y apoyo a sobrevivientes contactándolas con servicios). • Se brindan espacios de "Grupo de pares" entre hombres para reflexionar y discutir dudas sobre la temática.
¿A quién se le entrega?	Hombres de 18-59 años de edad.
Canales de entrega/punto de entrega	<p>Las capacitaciones a líderes se realizan en espacios comunitarios.</p> <p>Las actividades que realizan los hombres líderes se desarrollan en los puntos en los que se desenvuelven individualmente (colegios, medios de comunicación, centros de labores, etc.)</p>
Frecuencia:	<p>Las actividades de la Red de hombres líderes es permanente.</p> <p>La formación de los hombres líderes cubre 30 horas en un total de 12 sesiones (dinámicas vivenciales).</p>

¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Formación a líderes: Profesionales de preferencia de ciencias sociales y ciencias afines, capacitados en técnicas de aprendizaje experimental, masculinidades con enfoque de género e interculturalidad. Trabajo de líderes: Hombres (18-59 años) que ejercen liderazgo sobre diferentes grupos dentro de la comunidad, capacitados en masculinidades con enfoque de género e interculturalidad.
Rectoría	MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIMP, MINCU, GR, GL.
Universal / Focalizado	Focalizado en distritos con mayor incidencia de violencia contra las mujeres. Pero también se focalizará en comunidades rurales de la Sierra y la Amazonía bajo criterios por definir.
Fuente:	
Das, Abhijit; Mogford, Elizabeth; Singh, Satish, et al (2012). Reviewing responsibilities and renewing relationships: an intervention with men on violence against women in India. <i>Culture, Health & Sexuality</i> , 14(6), 659-675.	

Servicio 2:	
Grupo de pares y diálogos comunitarios sobre masculinidades con hombres cuyas parejas participan en Grupos de Ahorro.	
¿Qué entrega?	<p>se Hombres, parejas de mujeres que participan de una intervención sobre autonomía económica, participan de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupos de pares, en los que recibe capacitación en masculinidad, normas de género, paternidad y crianza, prevención de violencia, salud sexual y reproductiva, y prevención de VIH. La capacitación se dio empleando técnicas de aprendizaje experimental adecuadas para adultos. • Diálogo comunitario sobre normas de género diseñado para líderes locales (gubernamentales, religiosos, empresarios, de opinión) con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre las consecuencias negativas de la violencia contra los niños, niñas, mujeres y hombres, y para reducir la aceptabilidad de esta forma de violencia. Este diálogo es replicado por los líderes en su comunidad.

¿A quién se le entrega?	Hombres mayores de 16 años, parejas de las mujeres beneficiarias de intervenciones de autonomía económica.
Canales de entrega/punto de entrega	Locales comunales durante reuniones de la intervención de autonomía económica
Frecuencia:	Los grupos de pares se dan en sesiones por un total de 24 horas. Los diálogos comunitarios tienen una duración de 6 a 8 horas.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesionales de preferencia de ciencias sociales y ciencias afines, capacitados en técnicas de aprendizaje experimental, masculinidades con enfoque de género e interculturalidad (con capacitación en el contenido curricular; en discusión grupal; manejo de conflictos; gestión de la apatía de los participantes; y, en el aliento a hombres para hablar sobre temas incómodos)
Rectoría	MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIMP, MINCU, GR y GL.
Universal / Focalizado	Focalizado en distritos con mayor incidencia de violencia contra las mujeres. Pero también se focalizará en comunidades rurales de la Sierra y la Amazonía bajo criterios por definir.

Fuente:

Halim, N., Steven Mzilangwe, E., Reich, N., Badi, L., Simmons, E., Servidone, M., ... & Messersmith, L. J. (2019). Together to end violence against women in Tanzania: Results of a pilot cluster randomized controlled trial to evaluate preliminary effectiveness of interpersonal and community level interventions to address intimate partner violence. *Global public health*, 1-16.

Servicio 3:

Sesiones grupales con hombres de la comunidad y sus parejas para incorporar comportamientos equitativos de género y no violentos en su relación de pareja.

¿Qué se entrega?	Hombres que reciben capacitación, a través de sesiones presenciales, para mejorar su compromiso con la paternidad y para tener relaciones de pareja saludables. En la mitad de las sesiones participan sus parejas. El servicio está basado en teorías sociológicas de género y masculinidades. Incluye un espacio estructurado de reflexión crítica y diálogo, con el propósito de: 1) cuestionar y reflexionar
-------------------------	---

	críticamente sobre las normas de género y cómo estos dan forma a sus vidas; 2) ensayar actitudes y comportamientos equitativos y no violentos en un espacio cómodo con compañeros de apoyo; y 3) internalizar estas nuevas actitudes y comportamientos de género, y aplicarlos en sus propias vidas y relaciones. En las sesiones se aborda género y poder; paternidad; comunicación de pareja y toma de decisiones; violencia de pareja; cuidado desarrollo infantil; y la participación masculina en la salud reproductiva y materna.
¿A quién se le entrega?	Hombres de la comunidad mayores de 16 años.
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimientos de salud, colegios y otros espacios comunitarios e instituciones públicas y/o privadas.
Frecuencia:	15 sesiones con un máximo de 45 horas. De ellas, 7 sesiones de solo hombres y 8 sesiones de esos hombres con sus parejas.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitador del facilitador y quien acompaña la intervención: Profesional en Psicología o ciencias sociales con formación en temas de género, masculinidades e interculturalidad. - Facilitador comunitario: Voluntarios comunitarios y con especialización. Reciben capacitación durante dos semanas, apoyo material y actualización. Los voluntarios son asesorados y supervisados por el capacitador o una tercera persona que pertenezca a la entidad que implementa la intervención. Asimismo, los voluntarios son hombres padres, de preferencia líderes comunitarios. - Co-facilitadores: Enfermeras locales para facilitar las sesiones sobre embarazo, planificación familiar; y la policía para abordar la normatividad vigente.
Rectoría	MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIMP, MIDIS, MINSA, MINCU, GR y GL.
Universal / Focalizado	Universal a familias donde exista un padre ejerciendo paternaje.
Doyle, K., Levto, R. G., Barker, G., Bastian, G. G., Bingenheimer, J. B., Kazimbaya, S., & Shattuck, D. (2018). Gender-transformative Bandebereho couples' intervention to promote male engagement in reproductive and maternal health and violence prevention in Rwanda: findings from a randomized controlled trial. PloS one, 13(4), e0192756.	

8.1.13. **Producto P13A: Mujeres adolescentes participan en servicios que incrementan su autonomía económica y desarrollan competencias para prevenir la violencia**

Servicio 1:

Entrenamiento simultáneo en habilidades para reducir conductas de riesgo y establecer empresas de escala pequeña

¿Qué se entrega?

Mujeres adolescentes y jóvenes, con énfasis en las primeras, reciben capacitación para desarrollar habilidades personales (autonomía física, autonomía sexual y reproductiva, autonomía en la toma de sus decisiones) y habilidades vocacionales relacionadas a actividades generadoras de ingresos, con un especial énfasis para el trabajo por cuenta propia.

El programa se implementa en “clubes” de desarrollo adolescente que están abiertos cinco tardes a la semana y suelen ubicarse en un solo salón que es prestado o alquilado por la institución a cargo de la intervención. Tiene un entrenamiento simultáneo en dos ejes:

- **Habilidades para la vida** a fin de construir conocimiento y reducir comportamientos riesgosos. Se aborda temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, menstruación y trastornos menstruales, embarazo, infecciones de transmisión sexual, VIH / SIDA, planificación familiar, violación sexual, entre otros. Asimismo, habilidades de gestión, negociación y resolución de conflictos, y liderazgo entre adolescentes. Se implementa una clase final de capacitación sobre conocimientos legales alrededor de los derechos de las mujeres, el matrimonio infantil y la violencia contra las mujeres.
- **Habilidades vocacionales** para ayudarlas a acceder a actividades generadoras de ingresos a pequeña escala, con un especial énfasis para el trabajo por cuenta propia. Entre los ejes de capacitación que ofrecen están peluquería, sastrería, informática, agricultura, cría de aves de corral y pequeñas operaciones comerciales. Dada la variedad de cursos ofrecidos, las niñas se seleccionan a sí mismas en aquellas en las que tienen interés o ventaja comparativa.

Se complementa con cursos de alfabetización financiera, habilidades para la negociación y la contabilidad.

	El proceso de vinculación de las beneficiarias con las actividades generadoras de ingresos depende de la demanda, pero también de su nivel educativo, el entorno empresarial local y sus demandas.
¿A quién se le entrega?	Mujeres de 14 a 24 años.
Canales de entrega/punto de entrega	Locales comunales, casa de la juventud o similares.
Frecuencia:	Habilidades para la vida: 20 sesiones, 2 horas cada una, durante 5 meses. Habilidades vocacionales: De 15 días a 3 meses.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesional en educación, ciencias sociales, psicología, debidamente capacitada, en articulación de mentoras capacitadas de la comunidad (jóvenes) actualizadas bimensualmente y con supervisión permanente.
Rectoría	MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIMP, MINEDU, MINCU, PRODUCE, MINSA, GR y GL
Universal / Focalizado	Focalizado en zonas rurales y urbanas con incidencia en violencia contra las mujeres, embarazo adolescente y pobreza monetaria.

Fuente:

Bandiera, O., Buehren, N., Burgess, R., Goldstein, M., Gulesci, S., Rasul, I., & Sulaiman, M. (2012). Empowering adolescent girls: evidence from a randomized control trial in Uganda. World Bank.

8.1.14. **Producto P13B: Hogares en exclusión y pobreza reciben transferencias condicionadas**

Servicio 1: Programa de Transferencia condicionada.	
¿Qué se entrega?	<p>Programa de transferencia condicionada.</p> <p>Se entrega una subvención económica de libre disponibilidad, a hogares con gestantes, niños y niñas, adolescentes y jóvenes hasta 19 años de edad en situación de pobreza que han cumplido con corresponsabilidades requeridas en salud-nutrición y/o educación y que-cumplen con las siguientes corresponsabilidades:</p> <p>Gestantes: Acudir al establecimiento de salud para el control pre natal, según las normas y protocolos del sector</p> <p>Niño/niña Ser llevado/a al establecimiento de salud por los padres de familia o cuidadores para el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) según las normas y protocolos del sector, dando prioridad al recién nacido/a y niñas/os hasta los 36 meses</p> <p>Los miembros objetivos continuarán siendo verificados en salud cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carezcan de oferta en educación inicial, hasta los cinco años - Cumplan 3 o 6 años después del 31 de marzo porque no pueden matricularse en los niveles de inicial y primaria según la normativa del Sector. <p>Estudiantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser matriculado y permanecer en el sistema educativo escolar en alguna de sus modalidades de Educación Básica, Educación Básica Regular, Educación Básica Alternativa, Educación Básica Especial, etc, según la normatividad y protocolo del Sector - La escolaridad es verificada a partir de información de nóminas de matrícula o registro de asistencia o registro de notas, según su disponibilidad en el Sector - Para el periodo vacacional normado por el Sector Educación se considera el resultado de la verificación de cumplimiento de corresponsabilidades inmediata anterior

	<p>Fuente: Directiva N° 04-2016-MIDIS/PNADP-DE</p> <p>No es un programa dirigido a mujeres, sin embargo, son las madres de familia las que suelen recibirlo.</p>
¿A quién se le entrega?	Hogares con gestantes, niños(as), adolescentes y/o jóvenes, quienes mantendrán dicha condición, hasta que completen la educación secundaria o cumplan diecinueve (19) años, lo que ocurra primero.
Canales de entrega/punto de entrega	Unidades Territoriales, donde se entregan los servicios del Programa Nacional de Apoyo a los más pobres - JUNTOS.
Frecuencia:	Bimensual.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesional técnico capacitado.
Rectoría	MIDIS
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIDIS
Universal / Focalizado	Focalizado en distritos con un nivel de pobreza mayor o igual al 40%
<p>Fuente:</p> <p>Perova, E. (2010). Three essays on intended and not intended impacts of conditional cash transfers (Doctoral dissertation, UC Berkeley).</p>	

8.1.15. Producto P13C: Mujeres emprendedoras con entrenamiento en gestión de microempresas

Servicio 1:	
Entrenamiento a emprendedoras de micro empresas	
¿Qué se entrega?	<p>Mujeres microempresarias reciben capacitación sobre costos, precios, derechos y obligaciones legales, organización comercial y elección de productos, marketing y estrategias.</p> <p>La capacitación se centra en conceptos comerciales simples con un énfasis de su aplicación práctica en su propio negocio. Se ofrecen 6 módulos de dos sesiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comprensión y medición de costos (costos unitarios, marginales, fijos y totales) 2. Establecimiento óptimo de precios (maximización de beneficios y precios para reflejar costos marginales, demanda, competencia). 3. Derechos y obligaciones legales básicos de propietarios de empresas pequeñas. Discute los costos y beneficios de registrarse formalmente en el Estado. 4. Organización comercial y elección de productos para producir o vender 5. Marketing 6. Estrategias para ser una vendedora efectiva. <p>La pedagogía se enfoca en la aplicación práctica de las habilidades y temas en los negocios de las propias empresarias.</p>
¿A quién se le entrega?	Mujeres emprendedoras mayores de 18 años.
Canales de entrega/punto de entrega	Centros comunitarios o similares.
Frecuencia:	6 módulos en 48 horas.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesionales en ciencias administrativas, económicas y similares con capacitación en educación para personas adultas y enfoque de género.
Rectoría	MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIMP, PRODUCE, MINCETUR, MINAGRI, MINCU, GR y GL.
Universal / Focalizado	Focalizado en zonas con incidencia de violencia y pobreza.

Fuente:

Calderon, G., Cunha, J. M., & De Giorgi, G. (2013). Business literacy and development: Evidence from a randomized controlled trial in rural Mexico (No. w19740). national Bureau of economic research.

8.1.16. Producto 14: Parejas con consejería en resolución de conflictos y relaciones saludables

Servicio 1:	
Programa de capacitación a distancia a través del e-mail, para mejorar las habilidades de las parejas en situación de violencia	
¿Qué se entrega?	<p>Capacitación a distancia vía e-mail a parejas, para abordar los factores de riesgo que pueden tener impacto negativo en su relación, incluyendo la violencia de pareja.</p> <p>La prestación del servicio se inicia con una presentación interactiva de la dinámica de la capacitación; la que consiste en abordar habilidades de la relación de la pareja y la asignación de tareas asociadas a ellas, las que son evaluadas a través de una encuesta semanalmente, asimismo se les facilita recursos en línea que actualizan su conocimiento de acuerdo a la habilidad asociada a esa semana. Los ejes abordados son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antecedentes sobre los factores de riesgo para problemas de relación: señales de peligro de comunicación. La técnica de "tiempo fuera". 2. Descripción de cómo los filtros de comunicación pueden afectar la comunicación constructiva. 3. Descripción de cómo los patrones normales de comunicación no abordan problemas más profundos y por qué abordarlos es un elemento clave para tener una relación saludable. 4. Entrenamiento en habilidades de comunicación. Técnica de orador-oyente. 5. Entrenamiento para resolver problemas. Técnica de resolución de problemas. 6. Mejora de la diversión y la amistad. Técnica de "mazo de cartas divertido". 7. La sección final revisa las técnicas y establece un plan para completar las tareas semanales (incluyendo una cita semanal).
¿A quién se le entrega?	Parejas con integrantes mayores de 16 años.
Canales de entrega/punto de entrega	E-mail y otros aplicativos a distancia.
Frecuencia:	Una hora semanal durante 6 semanas.

¿Quién entrega? (perfil del profesional)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personal que define quién recibe la intervención: trabajadores de CEM, establecimientos de salud así como universidades, empresas y otros servicios. 2. Personal que elabora contenidos de la aplicación: psicólogo clínico, educador, trabajador social, informático y desarrollador de aplicativos, comunicador u otro (todos con conocimiento en género y violencia). 3. Personal que administra intervención en caso exista entrevista de cierre: psicólogo clínico.
Rectoría	MIMP, MINSA
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA, MIMP, GR, GL, MINCU, MINEDU (MINSA Y MIMP desarrollan la aplicación)
Universal / Focalizado	Universal a todas las parejas.

Fuente:

Braithwaite, S. R., & Fincham, F. D. (2014). Computer-based prevention of intimate partner violence in marriage. *Behaviour Research and Therapy*, 54, 12-21.

Servicio 2:

Terapia para parejas en las que la violencia hacia la mujer es de leve a moderado.

¿Qué se entrega?	<p>Terapia de pareja en casos de violencia leve - moderado que responde a factores estresantes o eventos de la vida específicos y que en ese contexto es usada como un medio para resolver conflictos</p> <p>La “Terapia de pareja centrada en la violencia de pareja - aproximación sistémica”, incluye una evaluación escrita y oral por separado para identificar si hubo violencia. Ambas personas deben consentir que la terapia tiene el objetivo de terminar la violencia y mejorar la relación. No se incluye a agresores severos (uso de armas en la violencia, hospitalización de la víctima), a hombres con conductas agresivas a terceros, hombres con problemas de drogas o alcohol, o incluso a aquellos que se niegan a firmar el compromiso de no violencia antes de iniciar el tratamiento.</p> <p>Tiene dos fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La primera fase aborda el manejo de la ira. Consiste en un servicio psico educativo con discusiones grupales e interacciones en grupos de mujeres y hombres por separado. Se abordan los siguientes temas: violencia doméstica, tipos de violencia,
-------------------------	--

	<p>estrategias de control y planes de seguridad, señales de escalamiento y estilos de conflicto y respuesta, consumo de alcohol y droga, y resolución de conflictos y responsabilidades por acciones propias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La segunda fase aborda la visión de una relación sana y sin violencia, enseñanza y práctica de habilidades de comunicación, meta diálogo, atención del dolor e ira desde una perspectiva focalizada en la solución. Se ejecuta en terapias grupales por separado (hombres – mujeres), reuniones conjuntas con todas las parejas o con cada pareja, en este último caso reconociendo los cambios en cada proceso y previendo una reunión post sesión con cada parte de la pareja. - La sesión final debe ser una celebración. Incluye la afirmación de un compromiso.
¿A quién se le entrega?	Parejas con integrantes mayores de 18 años que presentan violencia leve-moderado producto de factores estresantes o eventos de la vida específicos y que en ese contexto es usada como un medio para resolver conflictos.
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimientos de salud (Centro de Salud Mental Comunitario) o servicios especializados de salud.
Frecuencia:	Las terapias dependiendo del modelo asumido. 18 sesiones de 2 horas en <i>Terapia de pareja centrada en la violencia de pareja-aproximación sistémica</i> , la que se implementa 18 sesiones de 2 horas, en dos fases (6 semanas – 12 semanas)
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Terapeutas especializados
Rectoría	MINSA
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA
Universal / Focalizado	Universal a parejas con violencia leve a moderado, que responde a factores estresantes o eventos específicos y que en ese contexto es usada como medio para resolver conflictos. Sin embargo, se revisará en la siguiente etapa de diseño la conveniencia de mantener la inclusión de mujeres víctimas de violencia moderada o su reasignación a un servicio distinto.
Fuente:	

Karakurt, G., Whiting, K., Van Esch, C., Bolen, S. D., & Calabrese, J. R. (2016). Couples therapy for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 42(4), 567-583.

8.1.17. **Producto P15A: Mujeres con servicios de detección, referenciación y atención inmediata en casos de violencia**

Servicio 1:	
Identificación y referencia de casos de violencia contra la mujer a través de aplicativo multirisgo en PC para usuarias de establecimientos de salud	
¿Qué se entrega?	<p>Es un servicio de tamizaje a través de una PC. El aplicativo contiene una encuesta para pacientes con 79 preguntas sobre diversos aspectos de su vida y salud (violencia de pareja, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, riesgo de infección de transmisión sexual, seguridad vial y del hogar, depresión, riesgos cardiovasculares y algunos factores sociodemográficos). La sección sobre violencia incluye preguntas sobre el comportamiento de control de la pareja, la violencia física y sexual y la amenaza de violencia.</p> <p>La encuesta genera informes de riesgo para médicos y hojas de recomendación para pacientes en el momento de su visita a la clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe de riesgo. Cualquier respuesta “sí” a las preguntas relacionadas con violencia en relación de pareja es informada con una etiqueta “posible abuso de pareja: evaluar victimización” para la revisión del médico. Los informes de riesgos se adjuntan al historial médico de la mujer. - Recomendaciones que se entregan a las mujeres. Aborda los riesgos de salud reportados por el programa. Incluye referencias comunitarias (número de contacto) relevantes y se imprimieron al final del informe de riesgos.
¿A quién se le entrega?	Mujeres en general mayores de 12 años.
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimientos de salud (Tablet, PC o celular)
Frecuencia:	Única vez – Aproximadamente 7 minutos.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Auto-aplicado
Rectoría	MINSA-MIMP
Entidades que participan en la	MINSA

**entrega (GN,
GR, GL)**

GR

**Universal /
Focalizado**

Universal a mujeres.

Fuente:

Ahmad, F., Hogg-Johnson, S., Stewart, D. E., Skinner, H. A., Glazier, R. H., & Levinson, W. (2009). Computer-assisted screening for intimate partner violence and control: a randomized trial. *Annals of internal medicine*, 151(2), 93-102.

Servicio 2:

Capacitación a dentistas con breve tutorial interactivo multimedia para que reconozcan y referencien a víctimas de violencia.

**¿Qué se
entrega?**

Breve tutorial interactivo multimedia diseñado para preparar a los dentistas en el reconocimiento y respuesta de la violencia de pareja.

El tutorial muestra una interacción entre un dentista y una paciente que presenta signos de maltrato (movilidad dental y laceración de la mucosa labial) en su visita dental. En el tutorial se le pide al beneficiario que interactúe con la paciente virtual eligiendo preguntas y respuestas a entregar, provocando reacciones en el paciente. El dentista luego sigue con comentarios y orientación sobre la interacción simulada dentista-paciente.

Aborda cuatro ejes:

- Asking: preguntar sobre violencia.
- Validating: proveer mensajes acerca de lo negativo que es la violencia y el valor de la víctima.
- Documenting: documentar signos, síntomas y revelación en escrito y con fotografías.
- Referring: referenciar a víctimas a especialistas en la comunidad

**¿A quién se le
entrega?**

Estudiantes y profesionales de la salud dental mayores de 18 años.

**Canales de
entrega/punto
de entrega**

Universidades (Tablet, PC o celular)

Frecuencia:	Única vez (15 minutos)
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Auto-aplicado (tutorial interactivo)
Rectoría	MINSA-MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA, GR
Universal / Focalizado	Universal a estudiantes y profesionales de la salud dental.
Fuente:	
Danley, D., Gansky, S. A., Chow, D., & Gerbert, B. (2004). Preparing dental students to recognize and respond to domestic violence: the impact of a brief tutorial. The Journal of the American Dental Association, 135(1), 67-73.	

Servicio 3:	
Capacitación y adopción de prácticas (registro en la historia clínica y referencia) en la atención primaria de salud, para identificar y referir a víctimas de violencia.	
¿Qué se entrega?	<p>Capacitación y adopción de prácticas (registro en la historia clínica y referencia) en la atención primaria de salud, para identificar y referir a víctimas de violencia de pareja.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación al equipo clínico, para identificar y referir a las víctimas. Está a cargo de un educador defensor y un psicólogo clínico o un médico de familia, ambos especializados en investigación y capacitación en violencia de pareja. Se hace seguimiento y se otorga asistencia técnica trimestral y semestralmente, por teléfono o correo. - Capacitación al personal administrativo sobre temas de confidencialidad y seguridad para pacientes víctimas de violencia, proveyéndose de carteles y folletos sobre la temática. - Capacitación a médico o líder (facilitador-gestor) en cada establecimiento de salud para profundizar los temas abordados. 2. Adopción de practicas: <ul style="list-style-type: none"> - Una plantilla en la historia clínica electrónica vinculada a situaciones relacionadas a violencia - Una vía de referencia simple para un defensor asignado en una agencia especializada en violencia

	- Tarjetas y carteles sobre violencia doméstica visibles en los establecimientos.
¿A quién se le entrega?	Médicos de atención primaria y personal administrativo, mayores de 18 años.
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimientos de salud.
Frecuencia:	Capacitación: Al equipo técnico (1 sesiones de 2 horas), al equipo administrativo (1 hora), al facilitador-gestor (8 horas) Adopción de prácticas: Permanente.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Capacitación: Un psicólogo clínico, psiquiatra o equipo de salud mental y personal administrativo (con manejo en historia clínica electrónica).
Rectoría	MINSA-MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA, GR.
Universal / Focalizado	Universal a médicos de atención primaria y personal administrativo.
Fuente:	
Feder, G., Davies, R. A., Baird, K., Dunne, D., Eldridge, S., Griffiths, C., ... & Rutterford, C. (2011). Identification and Referral to Improve Safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomised controlled trial. The Lancet, 378(9805), 1788-1795.	

Servicio 4:

Elaboración de plan de seguridad en aplicativo online de ayuda a víctimas de violencia para la adopción de decisiones sobre su seguridad

¿Qué se entrega?	<p>Elaboración de plan de seguridad de ayuda a víctimas de violencia para la adopción de decisiones sobre su seguridad, a través de un aplicativo virtual anónimo. Tiene tres componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de prioridades para su seguridad. La usuaria elige sus prioridades entre diferentes opciones (tener recursos, su privacidad, los sentimientos por su pareja, sus preocupaciones por la seguridad y el bienestar de los niños, etc.). Ella recibe retroalimentación y puede variar sus prioridades durante el proceso.
-------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de peligro. La usuaria evalúa su situación de riesgo frente a su pareja violenta, incluyendo los factores de riesgo de violencia grave o letal. • Elaboración de planes de seguridad de emergencia basados en los recursos disponibles en los sitios web de violencia de pareja. • Elaboración de Planes de acción de seguridad personalizados con estrategias recomendadas basadas en los comentarios de los participantes (datos demográficos, características de las relaciones, comportamientos de seguridad anteriores, prioridades y puntaje de seguridad) e información sobre recursos disponibles (salud, legal, abuso de sustancias, etc.). Las participantes podían agregar estrategias personalizadas a su plan de seguridad.
¿A quién se le entrega?	Mujeres víctimas de violencia mayores de 12 años.
Canales de entrega/punto de entrega	Online (PC, tablet, celular)
Frecuencia:	Única vez (10 minutos)
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Auto-aplicado.
Rectoría	MINSA, MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIMP, MINSA.
Universal / Focalizado	Universal, con énfasis en mujeres con medidas de protección, en servicios de protección a niños y niñas, grupos de apoyo, establecimientos de salud y hogares refugios.
Fuente	<p>Glass, N. E., Perrin, N. A., Hanson, G. C., Bloom, T. L., Messing, J. T., Clough, A. S., ... & Eden, K. B. (2017). The longitudinal impact of an internet safety decision aid for abused women. American journal of preventive medicine, 52(5), 606-615.</p>

Servicio 5:

Información sobre violencia, con posibilidad de elaborar plan de seguridad, a través de una aplicación virtual para víctimas de violencia, en establecimientos de salud

¿Qué se entrega?

Servicio a víctimas de violencia en centros de salud, a través de un aplicativo, que brinda información sobre violencia e incluye la posibilidad de formular plan de seguridad y posibles objetivos de cambio personal.

La intervención se da a través de una tablet en la que se ha instalado una plataforma de software de intervención. En ella se presenta un avatar de loro con voz femenina que se dirige a las participantes por su nombre, guía y narra el programa. La intervención se completa en un entorno privado y confidencial. Se basa en principios motivacionales, donde se busca aumentar la conciencia sobre los pasos exitosos para su propio bienestar. El programa:

- Brinda información y educación sobre los tipos de violencia, los riesgos asociados para la mujer, el feto y la descendencia; los posibles problemas de salud asociados con la violencia y riesgos de problemas de salud mental no tratados.
- Enfatiza en la relación bidireccional entre la salud mental y violencia, así como la disposición de la participante para utilizar los recursos disponibles.
- Existe la opción de crear un plan de seguridad personalizado.
- Existe la opción de seleccionar un menú de posibles objetivos de cambio personal para aprender sobre temas específicos (autoestima, apoyo contra la violencia, como relacionarse con un proveedor de servicios, manejar la ira del agresor), en los que se usan videos de empoderamiento específicos.

Se realiza una sesión de seguimiento mensual o por teléfono o personal con fines de sostener el efecto de la intervención.

¿A quién se le entrega?

Mujeres víctimas de violencia mayores de 12 años.

Canales de entrega/punto de entrega

Establecimiento de salud (tablet, PC o celular)

Frecuencia:

Única vez (30-40 minutos).

¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Auto-aplicado.
Rectoría	MINSA-MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA, GR.
Universal / Focalizado	Universal a mujeres víctimas de violencia.
Fuente	
Zlotnick, C., Wernette, G. T., & Raker, C. A. (2019). A randomized controlled trial of a computer-based brief intervention for victimized perinatal women seeking mental health treatment. Archives of women's mental health, 22(3), 315-325.	

Servicio 6:	
Promoción de decisiones seguras y búsqueda de ayuda (empoderamiento para mejorar independencia en mujeres bajo violencia) en establecimiento y servicios para víctimas de violencia.	
¿Qué se entrega?	<p>La intervención es un protocolo de empoderamiento para mejorar la independencia y control de las mujeres violentadas.</p> <p>En un espacio privado reciben apoyo, validación de sentimientos, escucha empática e información sobre qué esperar al buscar ayuda de recursos legales, refugios, las normas vigentes o los servicios de asesoramiento.</p> <p>Concretamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se brindó información sobre la violencia (ciclo de la violencia). - Se analizaron los Componentes del Plan de Seguridad (Lista de verificación de comportamiento de seguridad) y se instó a evaluar la seguridad en cada comportamiento para minimizar el riesgo. Se les entregó un folleto con un plan de seguridad de 13 ítems para reforzar los comportamientos de seguridad que se discutieron durante la sesión de intervención, entre otros folletos de salud. - Se les proporcionó una lista de recursos de la comunidad (refugio, asistencia legal, asesoría, etc.) y se ofrecieron a llamar a agencias sociales o grupos que pudieran actuar como defensores de la víctima. <p>Las mujeres son libres de discutir los pros y los contras de dejar al agresor, denunciarlo ante el sistema de justicia o solicitar una orden de protección.</p>

¿A quién se le entrega?	Se les entrega una tarjeta de referencia (tamaño de una billetera) con información.
Canales de entrega/punto de entrega	Mujeres víctimas de violencia mayores de 12 años.
Frecuencia:	Establecimiento de Salud y otros servicios y espacios comunitarios que aseguren confidencialidad y seguridad, y garanticen la calidad del servicio
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Única vez (30 minutos)
Rectoría	Obstetras, médico cirujano, psicólogas con capacitación en consejería.
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA-MIMP
Universal / Focalizado	MINSA, MIMP, GR
	Universal a mujeres víctimas de violencia.
Fuente:	
Tiwari, A. F. Y., Leung, W. C., Leung, T. W., Humphreys, J., Parker, B., & Ho, P. C. (2005). A randomised trial of empowerment training for Chinese abused pregnant women in Hong Kong. In <i>Frontiers in Biomedical Research Symposium</i> .	

Servicio 7:

Educación sobre violencia de pareja y coerción sexual y reproductiva en establecimientos de salud, para adoptar decisiones sobre su seguridad y búsqueda de ayuda

¿Qué se entrega?	El servicio consta de educación sobre violencia de pareja y coerción sexual y reproductiva.
	Se utiliza un folleto del tamaño de una tarjeta de presentación que sirve como una guía para el personal y un recurso para las pacientes. En éste hay información sobre violencia y coerción reproductiva en la salud. Los ejes que guían la conversación son:
	1) Educación y evaluación universales con respecto a violencia en relación de pareja y coerción reproductiva. Sobre las formas en que la violencia de pareja puede afectar la sexual salud reproductiva con respecto al control de las opciones

	<p>reproductivas (por ejemplo, uso de anticonceptivos, uso de condones, embarazo y momento del embarazo).</p> <p>2) Asesoramiento en reducción de daños, si es que se detecta la presencia de violencia en relación de pareja y coerción reproductiva (por ejemplo, minimizar el riesgo para interferencia de la pareja en el control de la natalidad mediante el uso de un método oculto de control de la natalidad y/o anticoncepción de emergencia).</p> <p>3) Apoyo y referencias a servicios para víctimas (ofrecidos a todas las usuarias) y ofrecimiento de un espacio seguro dentro del establecimiento de salud para que las pacientes inicien dicho contacto.</p>
¿A quién se le entrega?	Mujeres mayores de 14 años que acuden a servicios de salud sexual y reproductiva.
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimientos de salud
Frecuencia:	Única vez (aproximadamente 1 minuto, salvo se requiera más tiempo)
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Agentes comunitarios o personal técnico de enfermería capacitados.
Rectoría	MINSA-MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA, GR.
Universal / Focalizado	Universal a mujeres que acuden a servicios de salud reproductiva.
Fuente	<p>Miller, E., Decker, M. R., McCauley, H. L., Tancredi, D. J., Levenson, R. R., Waldman, J., & Silverman, J. G. (2011). A family planning clinic partner violence intervention to reduce risk associated with reproductive coercion. <i>Contraception</i>, 83(3), 274-280.</p>

Servicio 8:

Provisión de acompañamiento a mujeres víctimas de violencia por mujeres de la comunidad capacitadas y articuladas, cuyos casos fueron previamente detectados en servicios y espacios comunitarios

¿Qué se entrega?	<p>La intervención denominada incluye las siguientes acciones.</p> <p>1). Capacitación a <u>médicos y enfermeras</u>, en una jornada de <u>6 horas</u>, para mejorar sus habilidades en identificar, responder y derivar a las mujeres en riesgo o que experimentan violencia, a servicios basados en la comunidad. La capacitación se basó en principios de aprendizaje de adultos y contenía elementos tanto interactivos como didácticos. Se les entregó folletos de referencia para servicios de violencia, carteles para salas de espera; tarjetas de bolsillo para mujeres con opciones de derivación locales y oportunidades para capacitación adicional, etc.</p> <p>2). La segunda fue <u>la selección de mentoras/defensoras</u>, quienes eran madres con habilidades de escucha, con enfoque abierto, comprensivas y sin prejuicios. Ellas fueron capacitadas <u>por cinco días</u>. Se abordó temas como la confianza, defensa frente a la violencia de pareja, trabajo con depresión, apoyo sobre maternidad, seguridad y autocuidado. El coordinador/a asigna a cada mentora/defensora un caso, de acuerdo a las necesidades de la víctima que es referida por el personal de salud.</p> <p>3). La tercera fue la <u>implementación de las visitas domiciliarias semanales</u> realizadas por las mentoras/defensoras a las mujeres víctimas de violencia referidas por el personal de salud. En ella se ofrece confianza, apoyo, y referencias no profesionales. En este proceso, las mentoras se reúnen regularmente para ser capacitadas y recibir apoyo adicional.</p> <p>4) Al final del proceso, el coordinador se reúne con la mentora/defensora y la mujer para discutir el cierre y los logros alcanzados durante el periodo de acompañamiento.</p>
¿A quién se le entrega?	Mujeres víctimas de violencia de pareja mayores de 18 años.
Canales de entrega/punto de entrega	Domicilio de quien recibe la intervención.
Frecuencia:	Semanal (durante un año)
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Agentes comunitarias mujeres capacitadas para el servicio
Rectoría	MINSA-MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA, MIMP, MP, PJ, MININTER-PNP y GR y GL (instituciones que trabajan con agentes comunitarias)

**Universal /
Focalizado**

Universal a mujeres víctimas de violencia.

Fuente:

Taft, A. J., Small, R., Hegarty, K. L., Watson, L. F., Gold, L., & Lumley, J. A. (2011). Mothers' AdvocateS In the Community (MOSAIC)-non-professional mentor support to reduce intimate partner violence and depression in mothers: a cluster randomised trial in primary care. BMC public health, 11(1), 178.

8.1.18. **Producto P15B: Mujeres en etapa perinatal con servicios de detección, referenciación plan de seguridad y acompañamiento en casos de violencia**

Servicio 1:	
Identificación y referencia de casos de violencia contra la mujer a través de aplicativo multiriesgo en PC para usuarias de establecimientos de salud	
¿Qué se entrega?	<p>Es un servicio de tamizaje a través de una PC. El aplicativo contiene una encuesta para pacientes con 79 preguntas sobre diversos aspectos de su vida y salud (violencia de pareja, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, riesgo de infección de transmisión sexual, seguridad vial y del hogar, depresión, riesgos cardiovasculares y algunos factores sociodemográficos). La sección sobre violencia incluye preguntas sobre el comportamiento de control de la pareja, la violencia física y sexual y la amenaza de violencia.</p> <p>La encuesta genera informes de riesgo para médicos y hojas de recomendación para pacientes en el momento de su visita a la clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe de riesgo. Cualquier respuesta “sí” a las preguntas relacionadas con violencia en relación de pareja es informada con una etiqueta “posible abuso de pareja: evaluar victimización” para la revisión del médico. Los informes de riesgos se adjuntan al historial médico de la mujer. - Recomendaciones que se entregan a las mujeres. Aborda los riesgos de salud reportados por el programa. Incluye referencias comunitarias (número de contacto) relevantes y se imprimieron al final del informe de riesgos.
¿A quién se le entrega?	Mujeres en relación de pareja mayores de 14 años.
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimientos de salud (Tablet, PC o celular)
Frecuencia:	Única vez - Aproximadamente 7 minutos.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Auto-aplicado (Tablet, PC o celular)
Rectoría	MINSA-MIMP

Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)

MINSA, GR

Universal / Focalizado

Universal a mujeres en etapa perinatal.

Fuente:

Ahmad, F., Hogg-Johnson, S., Stewart, D. E., Skinner, H. A., Glazier, R. H., & Levinson, W. (2009). Computer-assisted screening for intimate partner violence and control: a randomized trial. *Annals of internal medicine*, 151(2), 93-102.

Servicio 2:

Información sobre violencia, con posibilidad de elaborar plan de seguridad, a través de una aplicación virtual para víctimas de violencia en etapa perinatal, en establecimientos de salud.

¿Qué se entrega?

Servicio a víctimas de violencia en etapa perinatal en centros de salud mental, a través de un aplicativo, que brinda información sobre violencia e incluye la posibilidad de formular plan de seguridad y posibles objetivos de cambio personal.

La intervención se da a través de una tablet en la que se ha instalado una plataforma de software de intervención. En ella se presenta un avatar de loro con voz femenina que se dirige a las participantes por su nombre, guía y narra el programa. La intervención se completa en un entorno privado y confidencial. Se basa en principios motivacionales, donde se busca aumentar la conciencia sobre los pasos exitosos para su propio bienestar. El programa:

- Brinda información y educación sobre los tipos de violencia, los riesgos asociados para la mujer, el feto y la descendencia; los posibles problemas de salud asociados con la violencia y riesgos de problemas de salud mental no tratados.
- Enfatiza en la relación bidireccional entre la salud mental y violencia, así como la disposición de la participante para utilizar los recursos disponibles.
- Existe la opción de crear un plan de seguridad personalizado.
- Existe la opción de seleccionar un menú de posibles objetivos de cambio personal para aprender sobre temas específicos (autoestima, apoyo contra la

	violencia, como relacionarse con un proveedor de servicios, manejar la ira del agresor), en los que se usan videos de empoderamiento específicos.
	Antes del mes, se realiza una sesión de seguimiento por teléfono o personal con fines de sostener el efecto de la intervención.
¿A quién se le entrega?	Mujeres en etapa perinatal mayores de 14 años víctimas de violencia de pareja.
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimiento de salud (tablet, PC o celular)
Frecuencia:	Única vez (30-40 minutos).
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Auto-aplicado (Tablet, PC o celular)
Rectoría	MINSA-MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA, GR (Centro de salud mental comunitario y establecimientos de salud)
Universal / Focalizado	Universal a mujeres en etapa perinatal, víctimas de violencia de pareja.
Fuente	
Zlotnick, C., Wernette, G. T., & Raker, C. A. (2019). A randomized controlled trial of a computer-based brief intervention for victimized perinatal women seeking mental health treatment. Archives of women's mental health, 22(3), 315-325.	

Servicio 3:

Promoción de decisiones seguras y búsqueda de ayuda (empoderamiento para mejorar independencia en mujeres bajo violencia) en establecimiento de salud para víctimas de violencia en etapa perinatal.

¿Qué se entrega?

La intervención es un protocolo de empoderamiento para mejorar la independencia y control de las mujeres violentadas.

En un espacio privado reciben apoyo, validación de sentimientos, escucha empática e información sobre qué esperar al buscar ayuda de recursos legales, refugios, las normas vigentes o los servicios de asesoramiento.

Concretamente:

	<ul style="list-style-type: none"> - Se brindó información sobre la violencia (ciclo de la violencia). - Se analizaron los Componentes del Plan de Seguridad (Lista de verificación de comportamiento de seguridad) y se instó a evaluar la seguridad en cada comportamiento para minimizar el riesgo. Se les entregó un folleto con un plan de seguridad de 13 ítems para reforzar los comportamientos de seguridad que se discutieron durante la sesión de intervención, entre otros folletos de salud. - Se les proporcionó una lista de recursos de la comunidad (refugio, asistencia legal, asesoría, etc.) y se ofrecieron a llamar a agencias sociales o grupos que pudieran actuar como defensores de la víctima.
	<p>Las mujeres son libres de discutir los pros y los contras de dejar al agresor, denunciarlo ante el sistema de justicia o solicitar una orden de protección.</p> <p>Se les entrega una tarjeta de referencia (tamaño de una billetera) con información.</p>
¿A quién se le entrega?	Mujeres en etapa perinatal mayores de 14 años víctimas de violencia de pareja.
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimientos de salud.
Frecuencia:	Única vez (30 minutos)
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Obstetras, médico cirujano, psicólogas con capacitación en consejería.
Rectoría	MINSA-MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA, GR
Universal / Focalizado	Universal a mujeres en etapa perinatal, víctima de violencia de pareja.

Fuente:

Tiwari, A. F. Y., Leung, W. C., Leung, T. W., Humphreys, J., Parker, B., & Ho, P. C. (2005). A randomised trial of empowerment training for Chinese abused pregnant women in Hong Kong. In *Frontiers in Biomedical Research Symposium*.

Servicio 4:

Información sobre violencia, evaluación de riesgo, prevención y plan de seguridad con enfoque cognitivo conductual insertado en sesiones de atención perinatal en establecimientos de salud.

¿Qué se entrega?	Servicio de información sobre violencia, evaluación de riesgo, prevención y plan de seguridad mediante enfoque cognitivo conductual insertado en sesiones de atención prenatal en establecimientos de salud. Proporciona información sobre los tipos de violencia (emocional, físico y sexual) y el ciclo de violencia (la escalada, la violencia de la pareja, el período de luna de miel), un componente de evaluación de riesgos y las opciones preventivas que las mujeres podrían considerar (por ejemplo, presentar una orden de protección) así como el desarrollo de un plan de seguridad (por ejemplo, dejar documentos importantes con otros). Además, se proporcionó una lista de recursos comunitarios con direcciones y números de teléfono.
¿A quién se le entrega?	Mujeres en etapa perinatal mayores de 14 años víctimas de violencia de pareja.
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimientos de salud.
Frecuencia:	6 sesiones antes y después del parto - atención perinatal de rutina (más 2 de refuerzo)
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Psicólogos o médicos (en cualquier caso con especialización cognitivo conductual).
Rectoría	MINSA-MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA, GR
Universal / Focalizado	Universal a mujeres en etapa perinatal, víctima de violencia de pareja.

Fuente

Kiely, M., El-Mohandes, A. A., El-Khorazaty, M. N., & Gantz, M. G. (2010). An integrated intervention to reduce intimate partner violence in pregnancy: a randomized trial. *Obstetrics and gynecology*, 115(2 Pt 1), 273.

Servicio 5:

Información, plan de seguridad y referencia a mujeres como parte de visitas domiciliarias rutinarias en etapa perinatal.

¿Qué se entrega?	<p>Un programa de visitas domiciliarias en etapa perinatal mejorada contra la violencia de pareja, a través del que se empodera a las mujeres permitiendo compartir sus historias y tomar decisiones basadas en sus propias prioridades, utilizando un folleto como guía.</p> <p>En cada sesión se revisa un folleto que contiene información sobre el ciclo de la violencia, la evaluación de riesgo, así como la planificación de la seguridad adaptada al contexto, el nivel de peligro y los recursos existentes en la comunidad.</p> <p>La intervención se basa en folletos y es estructurada; sin embargo, no es prescriptiva. Por el contrario, en las visitas se discuten las experiencias individuales de cada mujer y se adapta la intervención a sus necesidades y nivel de peligro.</p>
¿A quién se le entrega?	Mujeres en etapa perinatal mayores de 14 años víctimas de violencia de pareja.
Canales de entrega/punto de entrega	Domicilio de quien recibe el servicio.
Frecuencia:	6 visitas (3 antes, 3 después de parto) de 15-25 minutos (integradas a visitas de rutina)
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Sectorista comunitario (técnico en enfermería, enfermera, médico, obstetra o trabajador social) (2 sesiones de 4 horas).
Rectoría	MINSA-MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA, GR
Universal / Focalizado	Universal a mujeres en etapa perinatal, víctima de violencia de pareja.

Fuente:

Sharps, P. W., Bullock, L. F., Campbell, J. C., Alhusen, J. L., Ghazarian, S. R., Bhandari, S. S., & Schminkey, D. L. (2016). Domestic violence enhanced perinatal home visits: The DOVE randomized clinical trial. *Journal of Women's Health*, 25(11), 1129-1138.

Servicio 6:

Provisión de acompañamiento a mujeres víctimas de violencia, por mujeres de la comunidad capacitadas y articuladas, cuyos casos fueron previamente detectados en servicios y espacios comunitarios.

¿Qué se entrega?

La intervención denominada incluye las siguientes acciones.

1). Capacitación a médicos y enfermeras, en una jornada de 6 horas, para mejorar sus habilidades en identificar, responder y derivar a las mujeres en riesgo o que experimentan violencia, a servicios basados en la comunidad. La capacitación se basó en principios de aprendizaje de adultos y contenía elementos tanto interactivos como didácticos. Se les entregó folletos de referencia para servicios de violencia, carteles para salas de espera; tarjetas de bolsillo para mujeres con opciones de derivación locales y oportunidades para capacitación adicional, etc.

2). La segunda fue la selección de mentoras/defensoras, quienes eran madres con buenas habilidades de escucha, con enfoque abierto, comprensivas y sin prejuicios. Ellas fueron capacitadas por cinco días. Se abordó temas como la confianza, defensa frente a la violencia doméstica, trabajo con depresión, apoyo sobre maternidad, seguridad y autocuidado. El coordinador asigna casos referidos por el personal de salud a las mentoras/defensoras tomando en cuenta las necesidades de las mujeres víctimas.

3). La tercera fue la implementación de las visitas domiciliarias semanales realizadas por las mentoras/defensoras a las mujeres víctimas de violencia referidas por el personal de salud. En ella se ofrece confianza, apoyo, y referencias no profesionales. En este proceso, las mentoras se reúnen regularmente para ser capacitadas y recibir apoyo adicional.

4) Al final del proceso, el coordinador se reúne con la mentora/defensora y la mujer para discutir el cierre y los logros alcanzados durante el periodo de acompañamiento.

¿A quién se le entrega?

Mujeres mayores de 18 años embarazadas o con hijos menores de cinco años, víctimas de violencia de pareja.

Canales de entrega/punto de entrega

Domicilio de quien recibe la intervención.

Frecuencia:

Semanal (durante un año)

¿Quién entrega? (perfil del profesional)

Agentes comunitarias madres capacitadas para el servicio.

Rectoría

MINSA-MIMP

Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA, MIMP, MP, PJ, MININTER-PNP y GR y GL (instituciones que trabajan con agentes comunitarias)
Universal / Focalizado	Universal a mujeres en etapa perinatal o con hijos menores de 5 años, víctimas de violencia de pareja.
Fuente:	Taft, A. J., Small, R., Hegarty, K. L., Watson, L. F., Gold, L., & Lumley, J. A. (2011). Mothers' AdvocateS In the Community (MOSAIC)-non-professional mentor support to reduce intimate partner violence and depression in mothers: a cluster randomised trial in primary care. BMC public health, 11(1), 178.

Servicio 7:	
Educación sobre violencia de pareja y coerción sexual y reproductiva en establecimientos de salud para adoptar decisiones sobre su seguridad y búsqueda de ayuda	
¿Qué se entrega?	<p>El servicio consta de educación sobre violencia de pareja y coerción sexual y reproductiva.</p> <p>Se utiliza un folleto del tamaño de una tarjeta de presentación que sirve como una guía para el personal y un recurso para las pacientes. En éste hay información sobre violencia y coerción reproductiva en la salud. Los ejes que guían la conversación son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Educación y evaluación universales con respecto a violencia en relación de pareja y coerción reproductiva. Sobre las formas en que la violencia de pareja puede afectar la sexual salud reproductiva con respecto al control de las opciones reproductivas (por ejemplo, uso de anticonceptivos, uso de condones, embarazo y momento del embarazo). 2) Asesoramiento en reducción de daños, si es que se detecta la presencia de violencia en relación de pareja y coerción reproductiva (por ejemplo, minimizar el riesgo para interferencia de la pareja en el control de la natalidad mediante el uso de un método oculto de control de la natalidad y/o anticoncepción de emergencia).

	3) Apoyo y referencias a servicios para víctimas (ofrecidos a todos los clientes sin importar su divulgación) y ofrecimiento de un espacio seguro dentro de la clínica para que los pacientes inicien dicho contacto.
¿A quién se le entrega?	Mujeres mayores de 14 años que acuden a servicios de salud sexual y reproductiva.
Canales de entrega/punto de entrega	Establecimientos de salud
Frecuencia:	Única vez (aproximadamente 1 minuto a menos que el caso amerite más tiempo)
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Agentes comunitarios o personal técnico de enfermería capacitados.
Rectoría	MINSA-MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINSA, GR
Universal / Focalizado	Universal a mujeres que acuden a servicios de salud reproductiva.

Fuente

Miller, E., Decker, M. R., McCauley, H. L., Tancredi, D. J., Levenson, R. R., Waldman, J., & Silverman, J. G. (2011). A family planning clinic partner violence intervention to reduce risk associated with reproductive coercion. *Contraception*, 83(3), 274-280.

8.1.19. Producto P16A: Mujeres víctimas con medidas de protección efectivas.

Servicio 1:	
Medidas de protección permanentes para víctimas de violencia	
¿Qué se entrega?	<p>Las medida de protección buscan evitar una nueva agresión ocurra. Incluye la prohibición de la comisión de violencia, la exclusión de la residencia compartida, la prohibición del acoso o que se ponga en contacto con la víctima por correo, teléfono, etc., otorga la custodia temporal de los hijos, establece visitas temporales, evita que interfiera con la custodia, prohíbe que saque a los hijos fuera de la jurisdicción, obliga a participar de tratamiento o asesoría.</p> <p>En la experiencia analizada (Estados Unidos), para la obtención de la medida de protección, las víctimas solicitan una orden de protección temporal, la que es otorgada por un juez o comisionado por un período de 2 semanas. Durante estas 2 semanas, el agresor recibe la petición y una medida de protección temporal con aviso de la fecha fijada para una audiencia (aproximadamente 2 semanas después de la petición inicial), momento en el que el tribunal otorga o niega una orden protección "permanente" la que suele tener un año o más de duración.</p>
¿A quién se le entrega?	Víctimas de violencia de pareja o violencia sexual, independientemente de su edad.
Canales de entrega/punto de entrega	Juzgados de Familia
Frecuencia:	Entrega única. El servicio está conformado por diferentes fases: otorgamiento, ejecución, seguimiento y eventual modificación (dependiendo del riesgo de la víctima).
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Jueces ordenan la medida de protección y su variación de acuerdo al riesgo. Policía Nacional del Perú y donde corresponda la jurisdicción especial, ejecuta y hace seguimiento.
Rectoría	PJ - MININTER-PNP.
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	PJ, MININTER-PNP.
Universal / Focalizado	Universal a víctimas de violencia que denuncian.

Fuente:

Holt, V. L., Kernic, M. A., Lumley, T., Wolf, M. E., & Rivara, F. P. (2002). Civil protection orders and risk of subsequent police-reported violence. JAMA, 288(5), 589-594.

Servicio 2:

Mecanismo de prohibición de la compra y posesión de armas a hombres con medidas de protección

¿Qué se entrega?	Norma que prohíbe compra y uso de armas de fuego para agresores obligados a cumplir las medidas de protección, además de normas que regulan sectorialmente su seguimiento, con especial atención de agresores que pertenecen a la PNP, las Fuerzas Armadas y personal de seguridad que labora en entidades públicas y privadas.
¿A quién se le entrega?	Agresores mayores de 18 años a los que se les ha ordenado cumplir medidas de protección.
Canales de entrega/punto de entrega	Juzgados ordenan la prohibición como medida de protección.
Frecuencia:	Única vez.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Jueces de familia ordenan restricción de armas como medida de protección.
Rectoría	MININTER
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MININTER - PNP
Universal / Focalizado	Universal a agresores con la obligación de cumplir medidas de protección

Fuente:

Vigdor, E. R., & Mercy, J. A. (2006). Do laws restricting access to firearms by domestic violence offenders prevent intimate partner homicide?. Evaluation review, 30(3), 313-346.

Servicio 3:

Detención temporal sin orden judicial a hombres que incumplen medidas de protección

¿Qué se entrega?	Policía detiene en flagrancia ante el incumplimiento de las medidas de protección. Norma existe pero se necesita fortalecer y ampliar su aplicación.
¿A quién se le entrega?	Agresores mayores de 18 años que incumplen las medidas de protección ordenadas.
Canales de entrega/punto de entrega	Policía Nacional del Perú en caso de flagrancia.
Frecuencia:	Entrega única.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Policía detiene en flagrancia ante el incumplimiento de las medidas de protección. Legisladores aprueban norma general.
Rectoría	MININTER
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	PNP
Universal / Focalizado	Universal a agresores con la obligación de cumplir medidas de protección.

Fuente

Zeoli, A. M., & Webster, D. W. (2010). Effects of domestic violence policies, alcohol taxes and police staffing levels on intimate partner homicide in large US cities. *Injury prevention*, 16(2), 90-95.

8.1.20. Producto P16B: Mujeres víctimas con servicios de protección integral

Servicio 1:	
Evaluación del caso de parte de equipo interdisciplinario (asentado en el sistema penal) y contacto del servicio comunitario hacia la víctima.	
¿Qué se entrega?	<p>Un equipo interdisciplinario (compuesto por operadores del sistema de justicia penal y profesionales de servicios comunitarios para víctimas) hace una evaluación de cada caso (no incluyen a los de riesgo severo). El objetivo de este equipo es coordinar las respuestas a las víctimas tanto vinculadas al enjuiciamiento como con los servicios comunitarios para mejorar su seguridad y bienestar, así como mejorar los resultados de la justicia penal (por ejemplo, estrategias de contención de delincuentes, presentaciones de casos eficientes).</p> <p>El contacto inicial con la víctima la tiene un operador de justicia penal (defensor de víctimas asentados en el sistema penal) con capacidad de evaluar sus necesidades, y es él quien convoca a un equipo conformado por diferentes servicios comunitarios, el que analiza el caso y dependiendo de sus características identifica el servicio de la comunidad más apropiado. Éste último toma contacto con la víctima para ofrecerle sus servicios y conectarla con otros servicios relevantes.</p> <p>La intervención reconoce que los operadores de justicia penal comúnmente son los primeros en estar en contacto con las víctimas después de la violencia. Sin embargo, los servicios que abordan sus necesidades, más allá del caso legal, están ubicados en la comunidad (por ejemplo, servicios de refugio, defensa legal).</p>
¿A quién se le entrega?	Víctimas de violencia de pareja o violencia sexual, independientemente de su edad, que denunciaron violencia en los últimos 26 días
Canales de entrega/punto de entrega	Servicio de defensa de víctimas.
Frecuencia:	Única vez (duración depende del caso).
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Defensor Público de víctimas, equipo interdisciplinario de la UDAVIT – MP, y CEM referida la provisión de defensa penal.
Rectoría	MINJUS

Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MINJUS, MP-UDAVIT, MIMP
Universal / Focalizado	Universal a víctimas de violencia que han denunciado violencia.
Fuente:	DePrince, A., Belknap, J., Gover, A., Buckingham, S., Labus, J., Combs, M., & Pineda, A. (2011). Effectiveness of coordinated outreach in intimate partner violence cases: A randomized, longitudinal design. Washington, DC: National Institute of Justice.

Servicio 2:	
Información y adopción de medidas de seguridad a partir de visita policial, en coordinación con defensores de víctimas, a mujeres que han denunciado violencia (Segunda Respuesta policial)	
¿Qué se entrega?	<p>La visita policial la realiza un equipo, generalmente compuesto por un policía y un defensor de víctimas, inmediatamente después de la primera denuncia de violencia (menos de una hora a 14 días después). De ahí su nombre de “Segunda respuesta policial”.</p> <p>El equipo proporciona a la víctima información sobre servicios y opciones legales y en algunos modelos se les puede advertir a los agresores presentes el seguimiento de las consecuencias legales de la violencia ejercida.</p> <p>El propósito es reducir la probabilidad de un nuevo delito ayudando a la víctima a comprender la naturaleza cíclica de la violencia de pareja, desarrollar un plan de seguridad, obtener una orden de protección, aumentar su conocimiento sobre los derechos y opciones legales, y proporcionar colocación en refugios u otra asistencia de reubicación.</p> <p>Un objetivo secundario de la intervención con las víctimas es promover su mayor independencia a través de las referencias a servicios sociales en los que reciba asesoramiento, capacitación laboral, asistencia pública u otros servicios.</p>

¿A quién se le entrega?	El propósito de las conversaciones con los agresores es asegurarse de que conozcan la naturaleza delictual de su conducta y que su reincidencia generará sanciones adicionales.
Canales de entrega/punto de entrega	Víctimas de violencia de pareja o violencia sexual, independientemente de su edad, que denunciaron violencia en los últimos 14 días.
Frecuencia:	Domicilio de quien recibe el servicio
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Una vez.
Rectoría	Policía en coordinación con serenazgo en distritos en los que existe el servicio (con sensibilización capacitación en género) y quien ejerce la defensa de víctimas.
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MININTER-PNP
Universal / Focalizado	PNP, MINJUS, MIMP
Fuente:	Universal a víctimas de violencia que han denunciado violencia.
Davis, R. C., Weisburd, D., & Taylor, B. (2008). Effects of second responder programs on repeat incidents of family abuse: A systematic review. Campbell Systematic Reviews, 4(1), 1-38.	

Servicio 3:

Detección de casos de violencia de riesgo severo por la policía y comunicación inmediata de la víctima a la línea telefónica de ayuda para informar y adoptar medidas de seguridad, en el marco de intervenciones policiales de casos de violencia contra la mujer

¿Qué se entrega?	El programa se basa en la idea colaborativa entre la justicia penal y el servicio social, para establecer la responsabilidad del agresor y proporcionar opciones de seguridad a la víctima.
	Ante un caso, el oficial de policía que responde a la escena de un incidente de violencia de pareja utiliza una breve evaluación de riesgo de 11 ítems (Tamizaje de Letalidad) para identificar víctimas en "alto peligro" o en alto riesgo de feminicidio. Si se identifica que está ante un caso de alto riesgo, el policía se ponen en contacto telefónico inmediato con un proveedor de servicios sociales de la comunidad (línea directa) y de estar de acuerdo la víctima se lo comunica. En esta comunicación el

	operador social refuerza la información del oficial sobre el peligro en el que la víctima se encuentra, le da información para hacer un plan de seguridad inmediato y se le alienta a que acuda a los servicios existentes.
¿A quién se le entrega?	Víctimas de violencia de pareja o violencia sexual con riesgo grave que han denunciado violencia , independientemente de su edad.
Canales de entrega/punto de entrega	Lugar de los hechos de violencia. Vía telefónica con servicio especializado
Frecuencia:	En cada suceso de violencia (duración breve: 10 minutos aprox.).
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Policía, asesor/a de Línea 100
Rectoría	MININTER - MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	PNP, MIMP.
Universal / Focalizado	Focalizado en víctimas de violencia que han denunciado y tienen riesgo grave de violencia.

Fuente:

Messing, J. T., Campbell, J., Wilson, J. S., Brown, S., Patchell, B., & Shall, C. (2014). Police departments' use of the lethality assessment program: a quasi-experimental evaluation. Washington, DC: National Institute of Justice.

8.1.21. Producto P16C: Mujeres víctimas con servicios de acompañamiento post hogares refugio.

Servicio 1:

Acompañamiento sostenido a mujeres con violencia severa que egresan de un hogar refugio, para elaborar un plan de seguridad a fin de minimizar el riesgo y resolver necesidades básicas (salud, educación, empleo, vivienda)

¿Qué se entrega?

A través de la intervención se acompaña a víctimas de violencia severa que egresan de un hogar refugio. El servicio está basado en la experiencia desarrollada en un curso universitario sobre salud mental comunitaria.

En la experiencia analizada, cada estudiante realiza el acompañamiento de un caso, el que tiene los siguientes componentes:

- 1) Desarrollar un Plan de Seguridad individualizado en función de la historia, necesidades y circunstancia de cada mujer.
- 2) Proporcionar un servicio de defensa/promoción a la víctima, el que está integrado por cinco fases: a) Una evaluación para conocer a la usuaria y a las personas importantes para ella, y donde se reúne información sobre sus necesidades y objetivos. b) La implementación de medidas para dar respuesta a cada necesidad no satisfecha identificada, generando o movilizand los recursos apropiados para ello. c) El monitoreo de la efectividad de la intervención desarrollada, d) La implementación secundaria, es decir optar por otra estrategia, si alguna no funcionó, e) A partir del final de la semana 7, la acompañante empieza a retirarse de la intervención y busca transferir las habilidades y conocimiento de lo aprendido a la usuaria para que continúe por su cuenta.

Los recursos de la comunidad utilizados se relacionan con vivienda, empleo, asistencia legal, transporte, educación, cuidado infantil, atención médica, bienes y servicios materiales, asistencia financiera, servicios para los niños (por ejemplo, tutoría y asesoramiento) y apoyo social (por ejemplo, hacer nuevos amigos y unirse a grupos de apoyo).

Las acompañantes contaban con un protocolo de seguridad y eran supervisados por 2 profesionales intensamente en grupos de 5 a 7 defensoras.

¿A quién se le entrega?	Mujeres víctimas de violencia severa egresadas de un hogar refugio que tienen más de 18 años.
Canales de entrega/punto de entrega	Domicilio de quien recibe el servicio.
Frecuencia:	Aproximadamente 2 veces por semana, en total de 4-6 horas semanales (10 semanas en total).
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Profesional de psicología y trabajo social con capacitación en género e interculturalidad.
Rectoría	MIMP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIMP, GR, GL
Universal / Focalizado	Focalizado en mujeres víctimas de violencia severa egresadas de un hogar refugio.

Fuente:

Sullivan, C. M., & Bybee, D. I. (1999). Reducing violence using community-based advocacy for women with abusive partners. *Journal of consulting and clinical psychology*, 67(1), 43.

Servicio 2:

Seguimiento, articulación a servicios o programas sociales y subsidio económico temporal a víctimas que egresan de un hogar refugio

¿Qué se entrega?	<p>La intervención se centra en tres estrategias para mujeres y sus familias que se encuentran en un hogar refugio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primero, que las familias salgan del refugio en el menor tiempo posible. Para ello se brinda un subsidio de vivienda <i>temporal</i> financiado localmente. - Segundo, que durante el año siguiente a la salida del refugio, las familias estén en condiciones de garantizar el sostenimiento de una vivienda permanente (una vez que se venza el subsidio). Ello se hace a través de asegurar ingresos de por lo menos el 200% del alquiler de la vivienda u obteniendo un subsidio de vivienda <i>permanente</i>, o ambas cosas.
-------------------------	---

	<p>- Tercero, conectar a las familias con servicios comunitarios que les ayuden a mantener la estabilidad de la vivienda después de la terminación de los servicios del programa. Como los subsidios permanentes son muy escasos, el servicio se enfocó principalmente en maximizar los ingresos de los beneficios públicos para todos los miembros elegibles del hogar.</p> <p>El modelo de gestión se caracteriza por: a) la asignación de 10 a 15 familias por trabajador social, b) compromiso temprano y agresivo para inscribir en el Programa a los familias que están en el refugio, c) horarios flexibles que acomodaban las demandas de tiempo de otras usuarias, d) planes de servicio individualizados basados en una evaluación de las necesidades y fortalezas de las familias, desarrollados conjuntamente con las familias, e) servicios de educación financiera integrados en la gestión de casos, y f) contactos frecuentes entre la trabajadora social y las familias, de acuerdo a sus necesidades, empezando con 4 reuniones por mes, incluyendo una cara a cara.</p>
¿A quién se le entrega?	Mujeres víctimas de violencia de pareja y sus familias egresadas o por egresar de un hogar refugio temporal que tienen más de 18 años.
Canales de entrega/punto de entrega	Hogar de refugio temporal.
Frecuencia:	Un año (reuniones semanales)
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Trabajadores/as sociales con capacitación en temas de género.
Rectoría	MIMP.
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIMP.
Universal / Focalizado	Universal a quienes egresan de un hogar refugio.

Fuente:

Levitt, A. J., Mitchell, K., Pareti, L., DeGenova, J., Heller, A., Hannigan, A., & Gholston, J. (2013). Randomized trial of intensive housing placement and community transition services for episodic and recidivist homeless families. American journal of public health, 103(S2), S348-S354.

8.1.22. **Producto P17: Agresores con medidas que coadyuvan a establecer su responsabilidad en casos de violencia**

Servicio 1:

Investigación intensiva por una Unidad Especializada de la Policía, con el objetivo de obtener una investigación rápida, con un alto estándar probatorio y el respeto del debido proceso; la que permita una sentencia.

¿Qué se entrega?

Una investigación intensiva y especializada de casos de violencia contra las mujeres realizada por una **Unidad Especializada de la Policía**, la que tiene los siguientes componentes:

- a) **Elige los casos** que asumirá dependiendo de su gravedad, cronicidad o nivel de violencia.
- b) Lleva adelante una **investigación intensiva y en profundidad**. Situación que permite una mejor recaudación de pruebas, la escucha adecuada al agresor (debido proceso) así como la determinación de la responsabilidad penal con un margen mínimo de cuestionamiento.
- c) Brinda información **a las víctimas**, ayuda a desarrollar un plan de seguridad, explicación del proceso legal y la obtención de una medida de protección. Además les da referencias a agencias sociales. La unidad tiene acceso a una variedad de organizaciones gubernamentales y sin fines de lucro que proporcionan recursos individualizados para las víctimas (intervención en crisis, refugio, etc.)
- d) Tiene **apoyo de un grupo de ciudadanos/as** que ayudan a las víctimas a completar documentación, recordarle fechas de diligencias en el sistema de justicia y acompañarlas.

En ese marco, se requiere que la División de Protección contra la Violencia Familiar pase a tener nivel de **Dirección de la PNP** e incorpore en su mandato el abordaje de la “Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”, incluyen la creación de una “Unidad Especializada de la Policía”.

¿A quién se le entrega?

Agresores de violencia de pareja, sexual o feminicidio, mayores de 14 años.

Canales de entrega/punto de entrega

Unidad Especializada de la Policía Nacional del Perú, cuyo trabajo está directamente vinculado al del Ministerio Público (con prioridad el Sub sistema Especializado en Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar) quien dirige la investigación. Además de sectores que trabajan con agentes comunitarios para el acompañamiento de víctimas

Frecuencia:	Una vez. Se desarrolla en la etapa policial o cuando la investigación ya es asumida y dirigida por el Ministerio Público.
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Policía y Fiscalías capacitados en violencia de género. Agentes comunitarios de diversos sectores para el acompañamiento.
Rectoría	MININTER-PNP, MP.
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MININTER-PNP, MP, agentes comunitarios (MININTER, PNP, MP, PJ, MINSA, MIDIS, MIMP, MINCU, GL)
Universal / Focalizado	Focalizado en casos de violencia contra las mujeres definidos como complejos, de acuerdo a criterios por establecer.

Fuente:

Exum, M. L., Hartman, J. L., Friday, P. C., & Lord, V. B. (2014). Policing domestic violence in the post-SARP era: The impact of a domestic violence police unit. *Crime & Delinquency*, 60(7), 999-1032.

Servicio 2:

Juzgados que monitorean a denunciados junto con actores comunitarios

¿Qué se entrega?	<p>La orden de un tratamiento (psico social) establecido por un Juzgado Especializado, el que además monitorea su cumplimiento periódicamente (cada 15 o 30 días) en articulación con instituciones de la comunidad; y en los que su incumplimiento acarrea una sanción o la judicialización penal tradicional del caso.</p> <p>Sus componentes son:</p> <ol style="list-style-type: none"> Procesamiento alternativo para agresores basado en el enfoque de jurisprudencia terapéutica. A través de él se establece un <u>tratamiento para el agresor</u>, y en ese marco se da una respuesta coordinada entre el tribunal y actores de la comunidad (salud mental, servicios sociales, etc.). La efectividad del tratamiento mejora si en la rehabilitación se incorporan por lo menos algunos de los principios de riesgo, necesidad y capacidad de respuesta de los agresores (RNR). <u>Supervisión judicial</u> del cumplimiento del tratamiento a los agresores y evaluación de su progreso: <ul style="list-style-type: none"> A través de audiencias periódicas (semanal/ quincenal, etc) para discutir el comportamiento y progreso del agresor. Revisión de informes de progreso.
-------------------------	--

	<p>El Juez reitera las responsabilidades del infractor, saluda avances o sanciona el incumplimiento del tratamiento.</p> <p>c) El incumplimiento del tratamiento implica una sanción, la que puede ser desde advertencias verbales, hasta la privación de su libertad, dependiendo del nivel de incumplimiento, las reglas de la corte y / o la discreción del juez que preside. Pueden restituirse los cargos iniciales, haber una detención y la orden de una sentencia suspendida.</p>
¿A quién se le entrega?	Agresores de violencia en relación de pareja mayores de 18 años.
Canales de entrega/punto de entrega	Juzgados penales, fiscalías y establecimientos de salud.
Frecuencia:	Se entrega por única vez, sin embargo se desarrolla en etapas consecutivas: la determinación del tratamiento y el seguimiento a su cumplimiento (cada 15 días o cada mes).
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Fiscal (solicita intervención), jueces penales (ordenan y hacen seguimiento) y personal de salud calificado (brinda tratamiento especializado y reporta periódicamente).
Rectoría	MP, PJ, MINSA
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MP, PJ, MINSA.
Universal / Focalizado	Focalizado para denunciados bajo criterios de selección por definir.
<p>Fuente:</p> <p>Gutiérrez, L., Blais, J., & Bourgon, G. (2016). Do Domestic Violence Courts Work? A Meta-Analytic Review Examining Treatment and Study Quality. Justice Research and Policy, 17(2), 75-99.</p>	

8.1.23. Producto P18: Servicios especializados de atención y recepción de denuncias para casos de violencia contra las mujeres

Servicio 1:

Servicios especializados e interdisciplinarios que incluyen dimensiones legales, sociales y psicológicas que coadyuvan a su proceso de búsqueda de acceso a la justicia

¿Qué se entrega?

La experiencia analizada es la del servicio de los Centros Emergencia Mujer, servicios gratuitos que tienen como objetivo fortalecer la capacidad del sistema de justicia para detectar, procesar y ayudar a las víctimas violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, desde un enfoque interdisciplinario que incluye dimensiones legales, sociales y psicológicas. El diseño del servicio busca integrar todos los pasos del proceso de denuncia (por ejemplo, estación de policía, fiscalía y médicos) en un solo lugar para reducir al máximo el tiempo dedicado a denunciar y seguir el procedimiento legal en el sistema de justicia. Por lo tanto, los CEM se encuentran con frecuencia a poca distancia de los establecimientos asociados, como las estaciones de policía, las oficinas de los fiscales y las instalaciones de salud.

Además de ayudar a las víctimas, el objetivo del CEM también es llevar a cabo un programa local de prevención de la violencia. El componente de prevención pretende identificar, controlar y reducir los factores de riesgo. En este sentido, ha puesto en práctica cursos para capacitar a promotoras de justicia - "facilitadoras en acción" y "promotoras juveniles", que son mujeres voluntarias que abogan y ejecutan campañas, charlas, talleres y seminarios para crear conciencia sobre el problema de violencia doméstica en su región. Por último, los CEM mantienen un registro de casos que permiten monitorear y evaluar la persistencia de la violencia familiar y sexual

¿A quién se le entrega?

Víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, independientemente de su edad.

Canales de entrega/punto de entrega

Centros de Emergencia Mujer

Frecuencia:

Intervención única, que contiene varias etapas.

¿Quién entrega? (perfil del profesional)

Profesionales de derecho, psicología y ciencias sociales (trabajadores/as sociales) especializados en género y violencia.

Rectoría

MIMP

Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MIMP
Universal / Focalizado	Universal a todas las víctimas de violencia contra las mujeres.
Fuente:	
E Kavanaugh, G., Sviatschi, M. M., & Trako, I. (2018). Women Officers, Gender Violence and Human Capital: Evidence from Women's Justice Centers in Peru.	

Servicio 2:	
Servicio policial especializado en atender de delitos de violencia contra las mujeres enmarcado en Comisaría especializadas	
¿Qué se entrega?	<p>La experiencia analizada son las “<i>Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher</i> (DEAMs)” de Brasil. Estas Comisarías de la Mujer son diversas, algunas cuentan con equipo multidisciplinario, algunos atienden en horario corrido, algunos ofrecen servicios educativos o preventivos, otras no.</p> <p>La característica común es que se trata de comisarías de policía con un mandato explícito de atender los delitos de violencia contra las mujeres como prioridad y por ello, tener predominantemente personal femenino.</p>
¿A quién se le entrega?	Víctimas de violencia contra la mujer, independientemente de su edad.
Canales de entrega/punto de entrega	Comisarías Especializadas en Violencia.
Frecuencia:	Intervención única, que contiene varias etapas
¿Quién entrega? (perfil del profesional)	Policías especializados en violencia contra las mujeres.
Rectoría	MININTER-PNP
Entidades que participan en la entrega (GN, GR, GL)	MININTER-PNP
Universal / Focalizado	Universal a todas las víctimas de violencia contra las mujeres.

Fuente:

Perova, E., & Reynolds, S. A. (2017). Women's police stations and intimate partner violence: Evidence from Brazil. *Social Science & Medicine*, 174, 188-196

8.2. Fichas de los indicadores de resultados respecto de la condición de interés

8.2.1. Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia psicológica ejercida por pareja o ex pareja

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la Teoría de Cambio	Violencia en relación de pareja o expareja

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Urbano / rural

b. Ámbitos de reporte del indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Número de mujeres de 12 años a más¹ que han sido víctima de alguna forma de violencia psicológica² en los últimos 12 meses ejercida por su pareja³ o ex pareja⁴

Total de mujeres de 12 años a más¹ encuestadas con pareja o ex pareja

- 1 El corte de edad se definirá de acuerdo a la evidencia y las estadísticas descriptivas.
- 2 Se entiende por violencia psicológica a la acción u omisión, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla, avergonzarla, insultarla, estigmatizarla o estereotiparla, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.
- 3 Se considera pareja al esposo/a, conviviente, enamorado/a, pareja sexual con o sin hijos o novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 14 años, se considera pareja al enamorado/a, pareja sentimental o pareja unida.

- 4 Se considera ex pareja al ex esposo/a, ex conviviente, ex enamorado/a, ex pareja sexual con o sin hijos o ex novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 14 años, se considera ex pareja al ex enamorado/a, ex pareja sentimental o ex pareja unida.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINEDU, MINSA, MINCU y MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.2.2. Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia física ejercida por pareja o ex pareja

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la Teoría de Cambio	Violencia en relación de pareja o expareja

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Urbano / rural

b. Ámbitos de reporte del indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Número de mujeres de 12 años a más¹ que han sido víctima de alguna forma de violencia física² en los últimos 12 meses ejercida por su pareja³ o ex pareja⁴

Total de mujeres encuestadas de 12 años a más¹ con pareja o ex pareja

- 1 El corte de edad se definirá de acuerdo a la evidencia y las estadísticas descriptivas.
- 2 Se considera violencia física como la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.
- 3 Se considera pareja al esposo/a, conviviente, enamorado/a, pareja sexual con o sin hijos o novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 14 años, se considera pareja al enamorado/a, pareja sentimental o pareja unida.

- 4 Se considera ex pareja al ex esposo/a, ex conviviente, ex enamorado/a, ex pareja sexual con o sin hijos o ex novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 14 años, se considera ex pareja al ex enamorado/a, ex pareja sentimental o ex pareja unida.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU y MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.2.3. Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia sexual ejercida por pareja o ex pareja

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la Teoría de Cambio	Violencia en relación de pareja o expareja

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Urbano / rural

b. Ámbitos de reporte del indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Número de mujeres de 12 años a más¹ que declaran haber sido víctima de alguna forma de violencia sexual² en los últimos 12 meses ejercida por su pareja³ o ex pareja⁴

Total de mujeres de 12 años a más¹ encuestadas con pareja o ex pareja

- 1 El corte de edad se definirá de acuerdo a la evidencia y las estadísticas descriptivas.
- 2 Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido. Incluyen aspectos que abordan la vida sexual o reproductiva de las personas, y no necesariamente impliquen penetración o contacto físico
- 3 Se considera pareja al esposo/a, conviviente, enamorado/a, pareja sexual con o sin hijos o novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 14 años, se considera pareja al enamorado/a, pareja sentimental o pareja unida.
- 4 Se considera ex pareja al ex esposo/a, ex conviviente, ex enamorado/a, ex pareja sexual con o sin hijos o ex novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 14 años, se considera ex pareja al ex enamorado/a, ex pareja sentimental o ex pareja unida.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPor, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU y el MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.2.4. Tasa de feminicidio íntimo de pareja o ex pareja por cada 100 mil mujeres

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la Teoría de Cambio	Violencia en relación de pareja o expareja

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Urbano / rural

b. Ámbitos de reporte del indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Número de víctimas de feminicidio íntimo de pareja² o ex pareja³
de 12 años a más en el último año x 100,000

Total de mujeres en el país en el último año

- 1 Se considera pareja al esposo/a, conviviente, enamorado/a, pareja sexual con o sin hijos o novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 14 años, se considera pareja al enamorado/a, pareja sentimental o pareja unida.
- 2 Se considera ex pareja al ex esposo/a, ex conviviente, ex enamorado/a, ex pareja sexual con o sin hijos o ex novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 14 años, se considera ex pareja al ex enamorado/a, ex pareja sentimental o ex pareja unida.

e. Fuente de datos

Comité Estadístico Interinstitucional de la Criminalidad (CEIC).

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU, Ministerio Público y MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.2.5. Porcentaje de mujeres de 12 años a más víctimas de violencia física severa ejercida por pareja o ex pareja

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la Teoría de Cambio	Violencia en relación de pareja o expareja

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Urbano / rural

b. Ámbitos de reporte del indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Número de mujeres de 12 años a más¹ que en los últimos 12 meses han sido víctimas de alguna forma de violencia física² severa de parte de su pareja³ o ex pareja⁴

Total de mujeres encuestadas con pareja o ex pareja

- 1 El corte de edad se definirá de acuerdo a la evidencia y las estadísticas descriptivas.
- 2 Se califica bajo violencia física severa a las mujeres que fueron víctimas de alguna de las siguientes agresiones: (1) fueron estranguladas o quemadas, (2) recibieron ataques con cuchillo, pistola u otra arma y (3) recibieron amenazas de ataques con cuchillo, pistola u otra arma.
- 3 Se considera pareja al esposo/a, conviviente, enamorado/a, pareja sexual con o sin hijos o novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 14 años, se considera pareja al enamorado/a, pareja sentimental o pareja unida.
- 4 Se considera ex pareja al ex esposo/a, ex conviviente, ex enamorado/a, ex pareja sexual con o sin hijos o ex novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 14 años, se considera ex pareja al ex enamorado/a, ex pareja sentimental o ex pareja unida.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPor, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU y MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.2.6. Porcentaje de mujeres, mayores de 18 años, que sufrieron violencia sexual ejercida por un agresor, distinto a la pareja, en los últimos 12 meses

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Violencia sexual contra las mujeres

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Rural/Urbano

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Número de mujeres mayores de 18 años a más¹ que declaran haber sufrido violencia sexual², ejercida por un agresor distinto a la pareja³, en los últimos 12 meses

Total de mujeres encuestadas mayores de 18 años a más.

- 1 El corte de edad se definirá de acuerdo a la evidencia y las estadísticas descriptivas.
- 2 Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido. Incluyen aspectos que abordan la vida sexual o reproductiva de las personas, y no necesariamente impliquen penetración o contacto físico.
- 3 Persona agresora distinta a la pareja o ex pareja.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPOr, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU y el MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.2.7. Porcentaje de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que sufrieron violencia sexual en los últimos 12 meses

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Violencia sexual contra las mujeres

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Rural/Urbano

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Número de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que declaran haber sufrido violencia sexual¹, ejercida por un agresor², en los últimos 12 meses

Total de mujeres encuestadas entre los 12 y 17 años

- 1 Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido. Incluyen aspectos que abordan la vida sexual o reproductiva de las personas, y no necesariamente impliquen penetración o contacto físico.
- 2 Persona agresora distinta a la pareja o ex pareja.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINEDU, MINCU y el MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.2.8. Porcentaje de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que sufrieron violencia sexual antes de los 12 años de edad

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Violencia sexual contra las mujeres

g. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Rural/Urbano

h. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

i. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

j. Indicador

Número de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que declaran haber sido víctimas de violencia sexual¹, ejercida por un agresor² antes de cumplir 12 años de edad.

Total de adolescentes encuestadas entre los 12 y 17 años

- 1 Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido. Incluyen aspectos que abordan la vida sexual o reproductiva de las personas, y no necesariamente impliquen penetración o contacto físico.
- 2 Persona agresora distinta a la pareja o ex pareja

k. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

I. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINEDU, MINCU y el MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.2.9. Porcentaje de mujeres mayores de 18 años que sufrieron violación sexual ejercida por un agresor, distinto a la pareja, en los últimos 12 meses

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Violencia sexual contra las mujeres

g. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Rural/Urbano

h. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

i. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

j. Indicador

Número de mujeres mayores de 18 años a más¹ que declaran haber sufrido violación sexual², ejercida por un agresor distinto a la pareja³, en los últimos 12 meses

Total de mujeres encuestadas mayores de 18 años a más.

- 1 El corte de edad se definirá de acuerdo a la evidencia y las estadísticas descriptivas.
- 2 Se entiende por violación sexual al acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido.
- 3 Persona agresora distinta a la pareja o ex pareja.

k. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

I. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU y el MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.2.10. Porcentaje de adolescentes mujeres entre los 12 y 17 años que sufrieron violación sexual en los últimos 12 meses

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Violencia sexual contra las mujeres

m. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Rural/Urbano

n. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

o. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

p. Indicador

Número de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que declaran haber sufrido violación sexual¹, ejercida por un agresor², en los últimos 12 meses

Total de mujeres encuestadas entre los 12 y 17 años

- 1 Se entiende por violación sexual al acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido.
- 2 Persona agresora distinta a la pareja o ex pareja.

q. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

r. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINEDU, MINCU y el MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.2.11. Porcentaje de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que sufrieron violación sexual antes de los 12 años de edad

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Violencia sexual contra las mujeres

s. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Rural/Urbano

t. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

u. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

v. Indicador

Número de adolescentes mujeres, entre los 12 y 17 años, que declaran haber sido víctimas de violación sexual¹, ejercida por un agresor² antes de cumplir 12 años de edad.

Total de adolescentes encuestadas entre los 12 y 17 años

- 1 Se entiende por violación sexual al acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido.
- 2 Persona agresora distinta a la pareja o ex pareja

w. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

x. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINEDU, MINCU y el MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.2.12. Porcentaje de mujeres, mayores de 18 años, víctimas de algún tipo de acoso sexual⁷⁷ en los últimos 12 meses

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Acoso sexual contra la mujer

a. Alcance

- (X) Nacional
- (X) Departamental
- (X) Rural/Urbano

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Ámbito/ lugar en el que se da el acoso³
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

- Semestral
- Anual

d. Indicador

Número de mujeres de 18 años a más¹, que declaran haber sufrido de algún tipo de acoso sexual² en los últimos 12 meses

Número total de mujeres de 18 años a más¹ encuestadas

1 El corte de edad se definirá de acuerdo a la evidencia y las estadísticas descriptivas

⁷⁷ Callejero, acoso sexual en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, en establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

- 2 Es el acto de vigilar, perseguir, hostigar, asediar o buscar establecer contacto o cercanía con una persona, sin su libre consentimiento, para llevar a cabo actos de connotación sexual. El consentimiento de menores de 14 años no es válido.
Puede darse en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, en establecimientos de salud, espacio público o cualquier otro lugar.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPor, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU, MTPE y MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.2.13. Porcentaje de adolescentes mujeres, entre 12 y 17 años, víctimas de algún tipo de acoso sexual⁷⁸ en los últimos 12 meses

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Acoso sexual contra la mujer

g. Alcance

- (X) Nacional
- (X) Departamental
- (X) Rural/Urbano

h. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

i. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

j. Indicador

Número de adolescentes mujeres, entre 12 y 17 años, que declaran haber sufrido de algún tipo de acoso sexual¹ en los últimos 12 meses

Número total de adolescentes mujeres entre 12 y 17 años encuestadas

- 1 Es el acto de vigilar, perseguir, hostigar, asediar o buscar establecer contacto o cercanía con una persona, sin su libre consentimiento, para llevar a cabo actos de connotación sexual. El consentimiento de menores de 14 años no es válido. Puede darse en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, en establecimientos de salud, espacio público o cualquier otro lugar.

⁷⁸ Callejero, acoso sexual en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, en establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

k. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPor, según sea el caso.

l. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINEDU, MINSA, MTPE, MINCU y MEF, en el plazo que especifique la Resolución Suprema que aprueba el PPor.

8.3. Fichas de los indicadores de resultados respecto de los factores relevantes de la Teoría de Cambio

8.3.1. Porcentaje de mujeres de 12 años a más que en la niñez, experimentaron violencia interparental

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Exposición a la violencia interparental en la niñez

a. Alcance

- (X) Nacional
(X) Departamental
(x) Rural/Urbano

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Número de mujeres de 12 a más¹, que declaran haber experimentado²
durante la niñez, violencia³ contra su madre o la que hacía sus veces por
parte de su pareja⁴ o ex pareja⁵
Número total de mujeres encuestadas, mayores de 12 años a más

- 1 El corte de edad se definirá de acuerdo a la evidencia y las estadísticas descriptivas.
- 2 Involucra el presenciar, atestiguar y/o oír.
- 3 Cualquier forma de violencia física y/o psicológica
- 4 Se considera pareja al esposo/a, conviviente, enamorado/a, pareja sexual con o sin hijos o novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 12 años, se considera pareja al enamorado/a, pareja sentimental o pareja unida.
- 5 Se considera ex pareja al ex esposo/a, ex conviviente, ex enamorado/a, ex pareja sexual con o sin hijos o ex novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 12 años, se considera ex pareja al ex enamorado/a, ex pareja sentimental o ex pareja unida.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPor, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINEDU, MINCU y el MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.3.2. Porcentaje de hombres de 12 años a más que en la niñez, experimentaron violencia interparental

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Exposición a la violencia interparental en la niñez

a. Alcance

- (X) Nacional
- (X) Departamental
- (x) Rural/Urbano

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Número de hombres de 12 años a más¹, que declaran haber experimentado² durante la niñez, violencia³ contra su madre o la que hacía sus veces por parte de su pareja⁴ o ex pareja⁵

Número total de hombres encuestados de 12 años a más

- 1 El corte de edad se definirá de acuerdo a la evidencia y las estadísticas descriptivas.
- 2 Involucra el presenciar, atestiguar y/o oír.
- 3 Cualquier forma de violencia sexual, física y/o psicológica
- 4 Se considera pareja al esposo/a, conviviente, enamorado/a, pareja sexual con o sin hijos o novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 12 años, se considera pareja al enamorado/a, pareja sentimental o pareja unida.
- 5 Se considera ex pareja al ex esposo/a, ex conviviente, ex enamorado/a, ex pareja sexual con o sin hijos o ex novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 12 años, se considera ex pareja al ex enamorado/a, ex pareja sentimental o ex pareja unida.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPor, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINEDU, MINCU y el MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.3.3. Porcentaje de adolescentes hombres entre 12 y 17 años que sufrieron violación sexual, antes de los 12 años de edad

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Hombres víctimas de violación sexual en la niñez

a. Alcance

- (X) Nacional
- (X) Departamental
- (x) Rural/Urbano

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Número de adolescentes hombres, entre los 12 y 17 años, que declaran haber sufrido de violación sexual¹, antes de cumplir 12 años de edad.

Total de adolescentes encuestados entre los 12 y 17 años

- 1 Se entiende por violación sexual al acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINEDU, MINCU y el MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.3.4. Porcentaje de niñas y niños menores de 72 meses cuya madre ejerce conductas de castigo físico o psicológico a su hijo/a⁷⁹

Tipo de indicador	Indicador de Resultado.
Elemento de la Teoría de Cambio	Víctima de violencia física y emocional en la niñez y adolescencia

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Rural/Urbano

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Número de niñas y niños menores de 72 meses¹ cuyas madres reportan que sí ejercen conductas de castigo físico² y psicológico³ a su hijo/a.

Número de niñas y niños menores de 72 meses cuyas madres sí ejercen conductas de castigo físico y psicológico a su hijo/a.

- 1 Menores cuya edad está determinada en base a la fecha de nacimiento y la fecha de realización de la encuesta. Se considera a niños antes de cumplir los 73 meses.
- 2 se refiere a que la madre le ha dado a su hija/o un palmazo, le ha jalado de los cabellos o la oreja o le ha golpeado con un objeto en cualquier parte de su cuerpo.
- 3 se refiere a que la madre le se dirige al niño con gritos, insultos u ofensas.
- 4 En base a la evidencia, y en consenso con el PPOr DIT, se deberá de definir si se incluye a los cuidadores y a qué tipo.

⁷⁹ Esta ficha es tomada del PPOr de Desarrollo Infantil Temprano

e. Fuente de datos

Por definir, deberá de estar alineado con el PPor de Desarrollo Infantil Temprano

f. Sintaxis

Por definir, deberá de estar alineado con el PPor de Desarrollo Infantil Temprano

8.3.5. Porcentaje de niñas y niños entre 6 y 11 años cuya madre o padre o los que hacen sus veces, ejercen violencia física o psicológica sobre ellas o ellos⁸⁰

Tipo de indicador	Indicador de Resultado.
Elemento de la Teoría de Cambio	Víctima de violencia física y emocional en la niñez y adolescencia

g. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Rural/Urbano

h. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

i. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

j. Indicador

Total de niñas y niños entre 6 y 11 años que sufren de violencia física¹ y/o psicológica² por parte de sus madres, padres o tutores⁴

Total de niñas y niños encuestados/as entre 6 y 11 años.

- 1 Se considera violencia física como la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación
- 2 Se entiende por violencia psicológica a la acción u omisión, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla, avergonzarla, insultarla,

⁸⁰ En la etapa de la elaboración de los instrumentos se deberá de evaluar si es que se le pregunta directamente al niño o niña sobre su experiencia. Con cargo a esto, se modificará la ficha y las definiciones.

estigmatizarla o estereotiparla, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.

- 3 La edad está determinada en base a la fecha de nacimiento y la fecha de realización de la encuesta.
- 4 En base a la evidencia, y en consenso con el PPO R DIT, se deberá de definir si se incluye a los cuidadores y a qué tipo.

k. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO R, según sea el caso.

l. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINCU, MINSA, MINEDU y el MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.3.6. Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años cuya madre o padre o quien que haga sus veces ejerce violencia física y/o psicológica contra ellas o ellos

Tipo de indicador	Indicador de Resultado.
Elemento de la Teoría de Cambio	Víctima de violencia física y emocional en la niñez y adolescencia

m. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Rural/Urbano

n. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

o. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

p. Indicador

Total de adolescentes entre 12 y 17 años cuyas madres o padres o tutores ejercen violencia física¹ y/o psicológica² sobre ellos o ellas en los últimos 12 meses

Total de adolescentes entre 12 y 17 años encuestados/as.

- 1 Se considera violencia física como la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.
- 2 Se entiende por violencia psicológica a la acción u omisión, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla, avergonzarla, insultarla, estigmatizarla o estereotiparla, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.
- 3 La edad está determinada en base a la fecha de nacimiento y la fecha de realización de la encuesta.

q. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPor, según sea el caso.

r. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINCU, MINSA, MINEDU y el MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.3.7. Porcentaje de hombres que justifican la violación sexual contra las mujeres

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Hombres que justifican la violencia contra mujeres

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Rural/Urbano

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Total de hombres de 12 años a más¹ que apoyan alguna de las afirmaciones que justifican² la violación sexual³ contra las mujeres

Total de hombres encuestados de 12 años a más¹

- 1 El corte de edad se definirá de acuerdo a la evidencia y las estadísticas descriptivas.
- 2 Se define como justificación o tolerancia de la violencia contra las mujeres a la adhesión a por lo menos un argumento que legitima la violación contra ellas.
- 3 Se entiende por violación sexual al acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINCU, MINSA, MINEDU y el MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.3.8. Porcentaje de niños y niñas entre los 9 y 11 años que han sufrido o sufren de violencia escolar por parte de un/a compañero/a, en los últimos 12 meses.

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Antecedentes de ejercicio de acoso escolar

a. Alcance

- (X) Nacional
- (X) Departamental
- (X) Rural/Urbano

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

- Semestral
- Anual

d. Indicador

Número de niños y niñas entre los 9 y 11 años que han sufrido o sufren de violencia escolar¹ por parte de un/a compañero/a, en los últimos 12 meses

Número total de niños y niñas entre los 9 y 11 años encuestados

- 1 Todo acto o conducta violenta contra una niña, niño o adolescente que ocurre dentro de la institución educativa, en sus inmediaciones o en el trayecto entre la institución educativa y el hogar, y en el que los involucrados pertenecen a una institución educativa, independientemente de si pertenezcan o no a la misma.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU, MINEDU y MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.3.9. Porcentaje de adolescentes entre los 12 y 17 años que son víctimas de violencia escolar por parte de un/a compañero/a, en los últimos 12 meses

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Antecedentes de ejercicio de acoso escolar

a. Alcance

- (X) Nacional
- (X) Departamental
- (X) Rural/Urbano

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Número de adolescentes entre los 12 y 17 años que son víctimas de violencia escolar¹ por parte de un/a compañero/a, en los últimos 12 meses.

Número total de adolescentes entre 12 y 17 años encuestados/as

- 1 Todo acto o conducta violenta contra una niña, niño o adolescente que ocurre dentro de la institución educativa, en sus inmediaciones o en el trayecto entre la institución educativa y el hogar, y en el que los involucrados pertenecen a una institución educativa, independientemente de si pertenezcan o no a la misma.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU, MINEDU y MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.3.10. Porcentaje de niños entre los 9 y 11 años que han ejercido violencia escolar contra un/a compañero/a en los últimos 12 meses

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Antecedentes de ejercicio de acoso escolar

g. Alcance

- (X) Nacional
- (X) Departamental
- (X) Rural/Urbano

h. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

i. Periodicidad de medición

- Semestral
- Anual

j. Indicador

Número de niños entre 9 y 11 años que han ejercido violencia escolar¹ contra un/a compañero/a en los últimos 12 meses

Total de niños entre 9 y 11 años encuestados

- 2 Se entiende por violencia escolar a todo acto o conducta violenta contra una niña, niño o adolescente que ocurre dentro de la institución educativa, en sus inmediaciones o en el trayecto entre la institución educativa y el hogar, y en el que los involucrados pertenecen a una institución educativa, independientemente de si pertenezcan o no a la misma.

k. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

l. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU, MINEDU y MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.3.11. Porcentaje de adolescentes hombres entre los 12 y 17 años que ejercen violencia escolar contra un/a compañero/a en los últimos 12 meses

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la teoría de cambio	Antecedentes de ejercicio de acoso escolar

g. Alcance

- (X) Nacional
- (X) Departamental
- (X) Rural/Urbano

h. Ámbitos de Reporte del Indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

i. Periodicidad de medición

- Semestral
- Anual

j. Indicador

Número de adolescentes hombres entre 12 y 17 años que ejercen violencia escolar¹ contra un/a compañero en los últimos 12 meses.

Número total de adolescentes hombres entre 12 y 17 años encuestados

- 1 Se entiende por violencia en el entorno escolar a todo acto o conducta violenta contra una niña, niño o adolescente que ocurre dentro de la institución educativa, en sus inmediaciones o en el trayecto entre la institución educativa y el hogar, y en el que los involucrados pertenecen a una institución educativa, independientemente de si pertenezcan o no a la misma.

k. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPor, según sea el caso.

l. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU, MINEDU y MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.3.12. Porcentaje de hombres y mujeres que toleran la violencia contra las mujeres

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la Teoría de Cambio	Hombres y mujeres toleran o justifican la violencia contra mujeres

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Urbano / rural

b. Ámbitos de reporte del indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Total de hombres y mujeres de 12 años a más¹ que apoyan alguna de las afirmaciones que toleran¹ la violencia contra las mujeres

Total de hombres y mujeres encuestados de 12 años a más¹

- 1 El corte de edad se definirá de acuerdo a la evidencia y las estadísticas descriptivas.
- 2 Se define como tolerancia o justificación de la violencia contra las mujeres a la aceptación o normalización de alguna de las formas de violencia ejercidas contra ellas. Esta definición no corresponde a la de tolerancia adoptada por la Convención de Belem do Pará.
La medición se hará sobre tolerancia o alternativamente sobre justificación de la violencia contra las mujeres debido a que en la literatura especializada ambos conceptos se traslapan. La elección final dependerá del instrumento elegido y sus variables.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU, MINEDU y MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.3.13. Porcentaje de hombres que justifican la violencia sexual contra las mujeres

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la Teoría de Cambio	Hombres que justifican la violencia contra mujeres

g. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Urbano / rural

h. Ámbitos de reporte del indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

i. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

j. Indicador

Total de hombres de 12 años a más¹ que apoyan alguna de las afirmaciones que justifican² la violencia sexual³ contra las mujeres

Total de hombres encuestados de 12 años a más¹

- 1 El corte de edad se definirá de acuerdo a la evidencia y las estadísticas descriptivas.
- 2 Se define como justificación o tolerancia de la violencia sexual contra las mujeres a la adhesión a por lo menos un argumento que legitima las agresiones sexuales contra ellas.
La medición se hará sobre tolerancia o alternatively sobre justificación de la violencia contra las mujeres debido a que en la literatura especializada ambos conceptos se traslapan. La elección final dependerá del instrumento elegido y sus variables.
- 3 Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido. Incluyen aspectos que abordan la vida sexual o reproductiva de las personas, y no necesariamente impliquen penetración o contacto físico

k. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

I. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU, MINEDU y MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.3.14. Porcentaje de hombres y mujeres que aprueban creencias sexistas

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la Teoría de Cambio	Hombres y mujeres que aprueban creencias que legitiman la violencia contra mujeres

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Urbano / rural

b. Ámbitos de reporte del indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Número de hombres y mujeres de 12 años a más¹ que avalan
alguna creencia sexista²

Total de hombres y mujeres encuestados de 12 años a más¹

- 1 El corte de edad se definirá de acuerdo a la evidencia y las estadísticas descriptivas.
- 2 Las creencias sexistas son ideas, pensamientos, supuestos y convicciones concebidas como verdaderas que atribuyen prejuicios y estereotipos negativos a las mujeres y los hombres.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU, MINEDU y MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.3.15. Porcentaje de hombres y mujeres que aprueban actitudes sexistas

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la Teoría de Cambio	Hombres y mujeres que legitiman la violencia contra mujeres

g. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Urbano / rural

h. Ámbitos de reporte del indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

i. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

j. Indicador

Número de hombres y mujeres de 12 años a más¹ que avalan alguna actitud sexista²

Total de hombres y mujeres encuestados de 12 años a más¹

- 1 El corte de edad se definirá de acuerdo a la evidencia y las estadísticas descriptivas.
- 2 Las actitudes son los sentimientos, emociones y predisposiciones a actuar de cierta manera en base a las creencias sexistas.

k. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPO, según sea el caso.

l. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU, MINEDU y MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.3.16. Porcentaje de mujeres bajo dependencia económica de parte de su pareja

Tipo de indicador	Indicador de Resultado
Elemento de la Teoría de Cambio	Dependencia económica de la mujer

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Urbano / rural

b. Ámbitos de reporte del indicador

- Orientación Sexual*
- Identidad de Género*
- Discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad)*
- Etnicidad
- Rangos de Edad
- Nivel Socioeconómico
- Condición de Migración
- Quintiles de prevalencia

* Para estos casos se deberá evaluar la realización de sobremuestreo a fin de reducir los errores estándar en el reporte de datos y ganar precisión en los indicadores.

c. Periodicidad de medición

Semestral
Anual

d. Indicador

Número de mujeres de 12 años a más¹ que son objeto de alguna forma de dependencia económica² de parte de su pareja³ o ex pareja⁴

Total de mujeres encuestadas de 12 años a más¹ con pareja o ex pareja

- 1 El corte de edad se definirá de acuerdo a la evidencia y las estadísticas descriptivas.
- 2 Se entiende por dependencia económica a la condición por la cual, la mujer o sus hijos o hijas que dependen de ella tienen supeditada la cobertura de sus necesidades de subsistencia (alimentación, etc.), protección social (salud, vivienda, educación, seguridad, etc.) y recreación (juegos, espectáculos, etc.) a la decisión de su pareja.
- 3 Se considera pareja al esposo/a, conviviente, enamorado/a, pareja sexual con o sin hijos o novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 14 años, se considera pareja al enamorado/a, pareja sentimental o pareja unida.
- 4 Se considera ex pareja al ex esposo/a, ex conviviente, ex enamorado/a, ex pareja sexual con o sin hijos o ex novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 14 años, se considera ex pareja al ex enamorado/a, ex pareja sentimental o ex pareja unida.

e. Fuente de datos

INEI a través de las encuestas correspondientes que garanticen el recojo de información sobre los resultados y productos del PPor, según sea el caso.

f. Sintaxis

El instrumento para recoger la información no se encuentra disponible. La sintaxis será desarrollada por el INEI, MIMP, MINSA, MINCU y MEF, en el marco del proceso de generación de datos.

8.4. Ficha de indicadores de producto

8.4.1. Proporción de niños y niñas en inicial y primaria que reciben servicios⁸¹ con sesiones completas para el desarrollo de competencias de prevención de la violencia sexual

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la teoría de cambio	Producto P1: Niños y niñas vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención de la violencia sexual.

m. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

*La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío

n. Ámbitos de Reporte del Indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

o. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

p. Indicador

Número de niños y niñas en inicial y primaria¹ que reciben servicios con sesiones completas² para el desarrollo de competencias de prevención de la violencia sexual³

Número total de niños y niñas matriculados en educación preescolar y primaria a nivel nacional de escuelas elegibles

- 1 Los estudiantes de las IIEE elegibles
- 2 La cantidad de sesiones y los detalles sobre los estándares de calidad de las sesiones serán determinadas a partir del trabajo de la línea de producción.
- 3 Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido. Incluyen aspectos que abordan la vida sexual o reproductiva de las personas, y no necesariamente impliquen penetración o contacto físico.

⁸¹ De acuerdo a lo descrito en los servicios 1 y 2 del Producto 1

q. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

r. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.2. Proporción de estudiantes de secundaria⁸² con sesiones completas para el desarrollo de competencias de prevención de la violencia sexual

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la teoría de cambio	Producto P2: Estudiantes de secundaria de 11 a 17 años y extraedad, vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención de la violencia sexual.

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

*La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de estudiantes de secundaria¹ que reciben sesiones completas²
de al menos un servicio para el desarrollo de competencias para prevenir
la violencia sexual³

Número total de estudiantes matriculados en educación secundaria a nivel
nacional de escuelas elegibles

- 1 Los estudiantes de las IIEE elegibles
- 2 La cantidad de sesiones y los detalles sobre los estándares de calidad de las sesiones serán determinadas a partir del trabajo de la línea de producción.
- 3 Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido. Incluyen aspectos que abordan la vida sexual o reproductiva de las personas, y no necesariamente impliquen penetración o contacto físico.

e. Fuente de datos

⁸² De acuerdo a los descrito en los servicios 1, 2, 3 y 4 del Producto 2

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.3. Proporción de estudiantes⁸³ de educación superior y técnico productiva⁸⁴ con sesiones completas para el desarrollo de competencias que prevengan la victimización y perpetración de la violencia sexual

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la teoría de cambio	Producto P3: <i>Estudiantes de educación superior y técnico productiva reciben servicios con enfoque de Igualdad de género para desarrollar sus competencias que prevengan la victimización y perpetración de la violencia sexual</i>

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

*La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de estudiantes de Educación superior y Técnico productiva¹ que reciben sesiones completas² de al menos un servicio para el desarrollo de competencias de prevención de la violencia sexual³

Número total de estudiantes matriculados en instituciones de Educación Superior y Técnico Productiva a nivel nacional elegibles

- 1 Los estudiantes de las IIEE elegibles
- 2 La cantidad de sesiones y los detalles sobre los estándares de calidad de las sesiones serán determinadas a partir del trabajo de la línea de producción.
- 3 Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido. Incluyen aspectos que abordan la vida sexual o reproductiva de las personas, y no necesariamente impliquen penetración o contacto físico.

e. Fuente de datos

⁸³ Hombres y mujeres entre los 18 y 25 años en promedio

⁸⁴ De acuerdo a los descrito en los servicios 1, 2, 3 y 4 del Producto 3

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.4. Proporción de niñas, niños y adolescentes, en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar⁸⁵ que reciben paquete de servicios de protección de acuerdo a su estatus

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la teoría de cambio	Producto P4: Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es principales, reciben servicios de protección.

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

*La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de niñas, niños y adolescentes, en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar¹, que completan un paquete de servicios² de acuerdo a su estatus

Número total de niñas, niños y adolescentes detectados en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar

- 1 Es la situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado desempeño de los deberes de cuidado y protección por parte de los responsables del cuidado de los niños, niñas y adolescentes y que afecta gravemente el desarrollo integral de una niña, niño o adolescente.
- 2 Los servicios a ser considerados por tipo de caso, forma de medición, estándares de calidad y parámetros para su evaluación serán determinados en consenso con el PPOr DIT. Los indicadores de producto de los productos del PPOr DIT a considerar son: i) NN en riesgo de desprotección familiar reciben servicios de protección, ii) NN en desprotección familiar en familia acogedora (familia extensa/terceros) reciben servicios de protección, iii) NN en adopción y sus familias adoptivas reciben servicios de protección, y iv) NN en desprotección familiar en Centros de Acogimiento Residencial reciben servicios de protección.

⁸⁵ De acuerdo a los especificado en los servicios (1, 2, 3, 4 o 5) del Producto 4

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.5. Proporción de mujeres mayores de 18 años, víctimas de violencia física, psicológica o sexual, que reciben sesiones completas de tratamientos⁸⁶ especializados según sea el caso.

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la teoría de cambio	Producto P6: Mujeres y hombres víctimas de violencia sexual, física o psicológica reciben terapias psicológicas especializadas

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

*La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de mujeres víctimas de violencia física¹, psicológica² y sexual³ que reciben sesiones completas⁴ de tratamientos cognitivos conductuales especializados⁵ según el caso

Número total de mujeres víctimas de violencia física, psicológica o sexual detectadas.

- 1 Se considera violencia física como la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.
- 2 Se entiende por violencia psicológica a la acción u omisión, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla, avergonzarla, insultarla, estigmatizarla o estereotiparla, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.
- 3 Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido. Incluyen aspectos que abordan la vida sexual o reproductiva de las personas, y no necesariamente impliquen penetración o contacto físico.
- 4 La cantidad de sesiones y los detalles sobre los estándares de calidad de las sesiones serán determinadas a partir del trabajo de la línea de producción.
- 5 De acuerdo a los servicios señalados en el producto 6 según el tipo de caso.

⁸⁶ De acuerdo a lo descrito en los servicios (1, 2, 3 o 4) del Producto 6.

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.6. Proporción de niñas, niños y adolescentes, víctimas de maltrato infantil o violencia sexual, que reciben sesiones completas de tratamientos⁸⁷ especializados según sea el caso

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la teoría de cambio	Producto P7: Niñas, niños y adolescentes víctimas directas e indirectas de maltrato infantil y violencia sexual con problemas de conducta sexual, reciben tratamiento cognitivo-conductuales adecuados.

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

*La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato infantil¹ o violencia sexual² reciben sesiones completas³ de algún tratamiento cognitivo conductual especializado⁴ según el tipo de caso.

Número total de niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato infantil y violencia sexual detectados.

- 1 Se refiere a cuando se ha ejercido castigo físico o psicológico sobre niños y niñas por parte de la madre, el padre o cuidadores. El castigo físico se refiere a si se le ha infligido un palmazo, se le ha jalado de los cabellos o la oreja o se le ha golpeado con un objeto en cualquier parte de su cuerpo. El castigo psicológico se refiere a si se dirigen a estos niños y niñas con gritos, insultos u ofensas.
- 2 Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido. Incluyen aspectos que abordan la vida sexual o reproductiva de las personas, y no necesariamente impliquen penetración o contacto físico.
- 3 La cantidad de sesiones y los detalles sobre los estándares de calidad de las sesiones serán determinadas a partir del trabajo de la línea de producción.
- 4 De acuerdo a los servicios señalados en el producto 7 según el tipo de caso.

⁸⁷ De acuerdo a lo descrito en los servicios (1, 2 o 3) del Producto 7.

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.7. Proporción de hombres adultos y adolescentes agresores de violencia física, psicológica o sexual, en establecimientos penitenciarios o centros juveniles (o SOA), que reciben sesiones completas de tratamiento⁸⁸ especializados para prevenir la reincidencia según sea el caso

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la teoría de cambio	Producto P8: Agresores en violencia de pareja y violencia fuera de pareja desde los 14 años con tratamientos especializados de acuerdo con- su edad

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

*La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de adolescentes (entre 14 y 17 años) y hombres adultos (mayores de 18 años) agresores de violencia física¹, psicológica² y sexual³, en establecimientos correspondientes⁴ que reciben sesiones completas⁵ de tratamientos adecuados⁶ según corresponda.

Número de adolescentes (entre 14 y 17 años) y hombres adultos (mayores de 18 años) agresores elegibles de violencia física, psicológica y sexual a nivel nacional.

- 1 Se considera violencia física como la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.
- 2 Se entiende por violencia psicológica a la acción u omisión, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla, avergonzarla, insultarla, estigmatizarla o estereotiparla, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.
- 3 Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su libre consentimiento. El consentimiento de menores de 14 años no es válido. Incluyen aspectos que abordan la vida sexual o reproductiva de las personas, y no necesariamente impliquen penetración o contacto físico.
- 4 Establecimientos detallados como canal de entrega en la ficha del producto 8.

⁸⁸ De acuerdo a lo descrito en los servicios (1, 2, 3 o 4) del Producto 8.

- 5 La cantidad de sesiones y los detalles sobre los estándares de calidad de las sesiones serán determinadas a partir del trabajo de la línea de producción.
- 6 De acuerdo a los servicios señalados en el producto 8 según el tipo de caso.

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.8. Proporción de estudiantes de inicial, primaria y secundaria que reciben sesiones completas⁸⁹, para desarrollar competencias integrales⁹⁰ para la prevención del acoso escolar

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la teoría de cambio	Producto P9: Estudiantes de inicial, primaria y secundaria vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar competencias personales, sociales y ciudadanas para la prevención del acoso escolar

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

*La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío

b. Ámbitos de Reporte del Indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de estudiantes de inicial, primaria y secundaria¹ que reciben sesiones completas² de al menos un servicio para desarrollar competencias de prevención del acoso escolar³

Número total de estudiantes matriculados en educación inicial, primaria y secundaria de IIEE a nivel nacional elegibles

- 1 Los estudiantes de las IIEE elegibles
- 2 La cantidad de sesiones y los detalles sobre los estándares de calidad de las sesiones serán determinadas a partir del trabajo de la línea de producción.
- 3 Todo acto o conducta violenta contra una niña, niño o adolescente que ocurre dentro de la institución educativa, en sus inmediaciones o en el trayecto entre la institución educativa y el hogar, y en el que los involucrados pertenecen a una institución educativa, independientemente de si pertenezcan o no a la misma.

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

⁸⁹ De acuerdo a los descrito en los servicios 1, 2, 3 y 4 del Producto 9

⁹⁰ Competencias personales, sociales y ciudadanas

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.9. Proporción de trabajadores y trabajadoras del sector público y privado que recibieron ⁹¹ sesiones informativas completas para prevenir el hostigamiento sexual laboral

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la teoría de cambio	Producto 10: Centros de trabajo, de los sectores público y privado con medidas para la atención y eliminación del hostigamiento sexual laboral

m. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

*La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío

n. Ámbitos de Reporte del Indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

o. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

p. Indicadores

Número de trabajadores y trabajadoras del sector público y privado que recibieron sesiones informativas¹ completas para prevenir el hostigamiento sexual laboral²

Número total de trabajadoras y trabajadores mayores de 18 años empleadas en los sectores público y privado (formal)

Número de centros laborales que adoptaron protocolo³ para la eliminación del hostigamiento sexual laboral²

Número total de centros laborales (formales) del sector público y privado

- 1 La cantidad de sesiones y los detalles sobre los estándares de calidad de las sesiones serán determinadas en la línea de producción.
- 2 Hostigamiento sexual producido en las relaciones de autoridad o dependencia, cualquiera sea la forma jurídica de esta relación, así como el hostigamiento sexual que se presente entre personas con prescindencia de jerarquía, estamento, grado, cargo, función, nivel remunerativo o análogo.
- 3 Los detalles sobre los estándares de calidad del protocolo y su implementación para considerarlo dentro del numerador serán determinados a partir del trabajo de la línea de producción.

⁹¹ De acuerdo a lo descrito en el servicio 1 del Producto 10.

q. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

r. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.10. Porcentaje de distritos en los cuales se han implementado medidas regulatorias respecto a la densidad de venta y prohibición de venta en el entorno de las instituciones de educación superior

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la teoría de cambio	Producto P11: Mecanismos regulatorios responsables sobre la tributación y la reglamentación en las ventas, los contenidos sexistas en la comercialización, y el consumo del alcohol.

g. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

*La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío

h. Ámbitos de Reporte del Indicador

No aplica

i. Periodicidad de medición

Anual

j. Indicador

Número de distritos que han implementado medidas regulatorias respecto a la densidad y prohibición de la venta de alcohol en el entorno de las instituciones de educación superior¹
Total de distritos a nivel nacional donde existan instituciones de educación superior

- ¹ Los detalles sobre los estándares de las medidas regulatorias para considerar la implementación en cierto distrito dentro del numerador serán determinados a partir del trabajo de la línea de producción.

k. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

l. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.11. Porcentaje de hombres y mujeres mayores de 12 años que acuden al menos a un festival de cine en el que se proyectan 3 videos cortos para prevenir la violencia

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la Teoría de Cambio	Producto P12A: Hombres y mujeres de la comunidad sensibilizados a través de medios audiovisuales en los que se aborda la violencia contra las mujeres

g. Alcance

- (x) Nacional
(x) Departamental
(X) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

- La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío.

h. Ámbitos de reporte del indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

i. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

j. Indicador

Número de hombres y mujeres mayores de 12 años que acuden al menos a un festival de cine en el que se proyectan 3 videos cortos para prevenir la violencia.

Total de hombres y mujeres mayores de 12 años elegibles.

k. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

l. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.12. Porcentaje de hombres de 18 a 59 años que reciben sesiones de capacitación sobre masculinidades, según lo programado, en servicios comunitarios

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la Teoría de Cambio	Producto P12B: Hombres de la comunidad involucrados en la prevención de la violencia contra la mujer

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (X) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

- La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío.

b. Ámbitos de reporte del indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de hombres de 18 a 59 años que reciben sesiones de capacitación¹ sobre masculinidades, según lo programado, en al menos uno de los tres servicios comunitarios disponibles².

Total de hombres de 18 a 59 años elegibles.

- 1 Los detalles sobre los estándares de calidad de las sesiones serán determinadas a partir del trabajo de la línea de producción.
- 2 Los servicios disponibles son el “Programa de reclutamiento y entrenamiento a hombres activistas contra la violencia hacia la mujer”, “Grupo de pares y diálogos comunitarios sobre masculinidades con hombres cuyas parejas participan en Grupos de Ahorro”, y “Sesiones grupales con hombres de la comunidad y sus parejas para incorporar comportamientos equitativos de género y no violentos”.

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador

8.4.13. Porcentaje de mujeres de 14 a 24 años que reciben sesiones capacitación para desarrollar habilidades personales y habilidades que generan ingresos, según lo programado

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la Teoría de Cambio	Producto P13A: Mujeres adolescentes participan en servicios que incrementan su autonomía económica y desarrollan competencias para prevenir la violencia

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (X) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

- La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío.

b. Ámbitos de reporte del indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de mujeres de 14 a 24 años que reciben sesiones de capacitación¹ para desarrollar habilidades personales² y habilidades que generan ingresos, según lo programado³.

Total de mujeres de 14 a 24 años elegibles.

- 1 Los detalles sobre los estándares de calidad de las sesiones serán determinadas a partir del trabajo de la línea de producción.
- 2 Las habilidades personales o para la vida están vinculadas al ejercicio de la autonomía física, sexual y reproductiva, así como para la toma de sus decisiones.
- 3 Las habilidades que generan ingresos económicos, con especial énfasis para el trabajo por cuenta propia.

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.14. Porcentaje de mujeres emprendedoras mayores de 18 años que reciben sesiones de capacitación sobre gestión de micro empresas, según lo programado

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la Teoría de Cambio	Producto P13C: Mujeres emprendedoras con entrenamiento en gestión de microempresas

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (X) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío.

b. Ámbitos de reporte del indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de mujeres mayores de 18 años microempresarias que reciben sesiones de capacitación¹ sobre gestión de microempresas, según lo programado.

Total de mujeres mayores de 18 años micro empresarias elegibles.

- ¹ Los detalles sobre los estándares de calidad de las sesiones serán determinadas a partir del trabajo de la línea de producción.

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.15. Porcentaje de mujeres mayores de 16 años que conjuntamente con sus parejas reciben sesiones de capacitación completas, vía e mail, sobre habilidades y comportamientos para prevenir la violencia

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la Teoría de Cambio	<p>Producto 14: Parejas con consejería en resolución de conflictos y relaciones saludables</p> <p>Servicio 1: Capacitación a distancia vía e-mail a parejas cuyos integrantes son mayores de 16 años, con el objetivo de abordar los factores de riesgo que pueden tener impacto negativo en su relación, incluyendo la violencia de parejas</p>

a. Alcance

- (x) Nacional
(x) Departamental
(X) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

- La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío.

b. Ámbitos de reporte del indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de mujeres mayores de 16 años que conjuntamente con sus parejas reciben sesiones de capacitación¹ completas, vía e mail, sobre habilidades y comportamientos para prevenir la violencia.

Total de mujeres mayores de 16 con parejas elegibles

- 1 Los detalles sobre los estándares de calidad de las sesiones serán determinadas a partir del trabajo de la línea de producción.

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.16. Porcentaje mujeres mayores de 18 años, víctimas de violencia leve a moderada, que conjuntamente con sus parejas, reciben sesiones de terapia de pareja completas

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la Teoría de Cambio	<p>Producto 14: Parejas con consejería en resolución de conflictos y relaciones saludables</p> <p>Servicio 2: Terapia a parejas, con integrantes mayores de 18 años, que presentan violencia leve – moderado como respuesta a factores estresantes o eventos de la vida específicos y que en ese contexto es usada como un medio para resolver conflictos</p>

a. Alcance

- (x) Nacional
(x) Departamental
(X) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

- La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío.

b. Ámbitos de reporte del indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de mujeres mayores de 18 años víctimas de violencia leve a moderada, que conjuntamente con sus parejas reciben sesiones de terapia¹ completas².

Total de mujeres mayores de 18 años víctimas de violencia leve a moderada elegibles².

- 1 Los detalles sobre los estándares de calidad de las sesiones serán determinadas a partir del trabajo de la línea de producción.
- 2 El servicio de terapia de pareja se presta solo en casos en los que la violencia constituye una respuesta a factores estresantes o eventos de la vida específicos; y que en ese contexto es usada como un medio para resolver conflictos

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.17. Porcentaje de mujeres mayores de 12 años, víctimas de violencia detectadas, que reciben un paquete mínimo de servicios especializados, de manera oportuna y según lo programado

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la Teoría de Cambio	Producto P15A: Mujeres con servicios de detección, referenciación y atención inmediata en casos de violencia

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (X) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

- La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío.

b. Ámbitos de reporte del indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de mujeres mayores de 12 años, víctimas de violencia detectadas, que reciben un paquete mínimo de servicios especializados¹, de manera oportuna ² y según lo programado.

Total de mujeres mayores de 12 años víctimas de violencia que acuden a los servicios del Estado en los que se implementa el producto.

- 1 El “paquete mínimo servicios especializados” se determinará en la línea de producción y contendrá algunas de las siguientes servicios: “Identificación y referencia de casos de violencia contra la mujer a través de aplicativo multiriesgo”, “Capacitación a dentistas con breve tutorial interactivo”, “Capacitación y adopción de prácticas en la atención primaria de salud”, “Elaboración de plan de seguridad en aplicativo online”, “Información sobre violencia, con posibilidad de elaborar plan de seguridad, a través de una aplicación virtual”, “Promoción de decisiones seguras y búsqueda de ayuda en establecimiento”, “Educación sobre violencia de pareja y coerción sexual y reproductiva” y “Provisión de acompañamiento a víctimas de violencia por mujeres de la comunidad”.
- 2 El contenido del atributo de “oportunidad” se desarrollará en la formulación de la Línea de Producción

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.18. Porcentaje de mujeres mayores de 14 años en etapa perinatal, víctimas de violencia de pareja, que reciben un paquete mínimo de servicios especializados, de manera oportuna según lo programado

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la Teoría de Cambio	Producto P15B: Mujeres en etapa perinatal con servicios de detección, referenciación plan de seguridad y acompañamiento en casos de violencia

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (X) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

- La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío.

b. Ámbitos de reporte del indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de mujeres mayores de 14 años en etapa perinatal, víctimas de violencia de pareja¹, que reciben un paquete mínimo de servicios especializados², de manera oportuna³ según lo programado.

Total de mujeres mayores de 14 años, víctimas de violencia de pareja, en etapa perinatal, que acuden a los servicios de salud en los que se implementa el producto.

- 1 Es aquella violencia contra la mujer perpetrada por su esposo/a, conviviente, enamorado/a, pareja sexual con o sin hijos, novio/a que no es pareja sexual, ex pareja, ex esposo/a, ex conviviente, ex enamorado/a, ex pareja sexual con o sin hijos o ex novio/a que no es pareja sexual. Para las menores de 14 años, se considera pareja al enamorado/a, pareja sentimental, pareja unida, ex pareja al ex enamorado/a, ex pareja sentimental o ex pareja unida.
- 2 El "paquete mínimo servicios especializados" se determinará en la línea de producción y contendrá algunas de las siguientes servicios: "Identificación y referencia de casos de violencia contra la mujer a través de aplicativo multiriesgo", "Información sobre violencia, con posibilidad de elaborar plan de seguridad, a través de una aplicación virtual", "Promoción de decisiones seguras y búsqueda de ayuda en establecimiento", "Información, plan de seguridad insertado en sesiones de atención perinatal", "Información, plan de seguridad a mujeres como parte de visitas domiciliarias rutinarias en etapa perinatal", y "Provisión de acompañamiento a víctimas de violencia por mujeres de la comunidad" y "Educación sobre violencia de pareja y coerción sexual y reproductiva"
- 3 El contenido del atributo de "oportuna" se desarrollará en la formulación de la Línea de Producción.

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.19. Porcentaje de mujeres que denuncian y obtienen medidas de protección efectivas para garantizar su integridad y su vida

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la Teoría de Cambio	Producto P16A: Mujeres víctimas con medidas de protección efectivas.

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Distrito Judicial

b. Ámbitos de reporte del indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de mujeres víctimas de violencia que denuncian y obtienen medidas de protección efectivas para garantizar su integridad y su vida¹.

(Total de mujeres víctimas de violencia que denuncian y obtienen medidas de protección)
+ (total de mujeres víctimas de violencia que denuncian sin medida de protección pero con un nivel moderado y alto de riesgo en la ficha de valoración de riesgo)

- 1 El contenido del atributo de "efectividad" y atributos de las medidas de protección se desarrollará en la formulación de la línea de producción.
- 2 El Producto 16A prevé la provisión de 3 servicios. a) medidas de protección permanente, b) prohibición de compra y posesión de armas, c) detención temporal sin orden judicial ante el incumplimiento de una medida de protección. El indicador del producto 16A está conformado por la provisión de los servicios a).

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.20. Porcentaje de mujeres víctimas de violencia de pareja o de violencia sexual fuera de la pareja, que denuncian y reciben al menos una intervención de la policía, articulada con otro servicio, en el que se busca garantizar su seguridad

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la Teoría de Cambio	Producto P16B: Mujeres víctimas con servicios de protección integral

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Región policial

b. Ámbitos de reporte del indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Mensual, Semestral y Anual

d. Indicador

Número de mujeres víctimas de violencia de pareja¹ o de violencia sexual fuera de la pareja², que denuncian y reciben al menos una intervención de la policía, articulada con otro servicio, en el que se busca garantizar su seguridad³.

Total de mujeres víctimas de violencia de pareja o violencia sexual fuera de la pareja que denuncian.

- 1 La violencia de pareja incluye la violencia física, psicológica y sexual que se da contra la esposa, ex esposa, conviviente, ex conviviente, enamorada, ex enamorada, pareja sexual o ex pareja sexual con o sin hijos, o novia que no es pareja sexual.
- 2 La violencia sexual fuera de la pareja son las acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su libre consentimiento.
- 3 El Producto 16B prevé la provisión de 3 servicios. a) Defensor asentado en el sistema penal articula la atención en servicios comunitarios, b) Segunda visita policial a la víctima en coordinación con defensor, y c) detección policial de casos de riesgo severo y comunicación con línea telefónica especializada. El indicador del producto 16B está conformado por la provisión del servicio b) o del servicio c).

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.21. Porcentaje de mujeres mayores de 18 años, víctimas de violencia severa, que reciben acompañamiento sostenido al egresar de hogares refugio

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la Teoría de Cambio	Producto P16C: Mujeres víctimas con servicios de acompañamiento post hogares refugio.

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

- La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío.

b. Ámbitos de reporte del indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Semestral y Anual

d. Indicador

Número de mujeres mayores de 18 años, víctimas de violencia severa, que reciben acompañamiento sostenido al egresar de hogares refugio ¹.

Total de mujeres mayores de 18 años, víctimas de violencia severa, que egresan de hogares refugio.

- 1 El Producto 16C prevé la provisión de 2 servicios. a) Acompañamiento sostenido durante 10 semanas a víctimas de violencia severa que egresan de hogares refugio, b) Seguimiento durante un año y provisión de un subsidio económico a mujeres que egresan de hogares refugio. El indicador del Producto 16C está conformado por la provisión del servicio a).

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.22. Porcentaje de casos de violencia contra la mujer que son objeto de una investigación adecuada, por una Unidad Especializada de la Policía

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la Teoría de Cambio	Producto P17: Agresores con medidas que coadyuvan a establecer su responsabilidad en casos de violencia.

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Distrito policial
- (x) Distrito fiscal

b. Ámbitos de reporte del indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Semestral y Anual

d. Indicador

Número de casos de violencia contra la mujer que son objeto de una investigación adecuada², por una Unidad Especializada de la Policía ¹.

Total de casos denunciados por violencia contra la mujer elegibles.

- 1 El contenido del atributo “adecuada” se desarrollará en la formulación de la Línea de Producción
- 2 El Producto 17 prevé la provisión de 2 servicios: a) Una investigación intensiva por una Unidad Especializada de la Policía y b) La orden de un tratamiento psico social emitido por un Juzgado Especializado, cuyo cumplimiento es monitoreado en articulación con un servicio de la comunidad. El indicador del Producto 17 está conformado por la provisión del servicio a).

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.4.23. Porcentaje de mujeres víctimas de violencia que acceden al servicio interdisciplinario y especializado de atención así como al servicio policial especializado de recepción de denuncias

Tipo de indicador	Indicador de Producto
Elemento de la Teoría de Cambio	Producto P18: Servicios especializados de atención y recepción de denuncias para casos de violencia contra las mujeres.

a. Alcance

- (x) Nacional
- (x) Departamental
- (x) Circunscripción territorial en las que se implemente el producto*.

- La circunscripción territorial será definida al elaborar la línea de producción, pudiendo ser distrito, centro poblado o caserío.

b. Ámbitos de reporte del indicador

Los registros administrativos de los servicios incluirán de manera obligatoria las variables de etnicidad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad (diferenciando por tipo de discapacidad), rango de edad, nivel socio económico, condición de migración y quintil de prevalencia de violencia. Solo excepcionalmente y cuando la naturaleza del servicio lo haga inviable, la institución responsable fundamentará la no inclusión de alguno de estas variables.

c. Periodicidad de medición

Semestral y Anual

d. Indicador

Número de mujeres víctimas de violencia que acceden al paquete de servicios¹ completo del servicio interdisciplinario y especializado de atención² bajo los estándares de calidad adecuados¹.

Total de mujeres víctimas de violencia que acuden al servicio interdisciplinario y especializado de atención.

Número de mujeres víctimas de violencia que acceden al servicio policial especializado de recepción de denuncias³, bajo los estándares de calidad adecuados¹.

Total de mujeres víctimas de violencia que acuden al servicio policial especializado.

- 1 El contenido de los atributos “paquete de servicios” y “bajo los estándares de calidad adecuados” se determinarán en la formulación de la línea de producción.
- 2 Servicios especializados e interdisciplinarios que incluyen dimensiones legales, sociales y psicológicas que coadyuvan a su proceso de búsqueda de acceso a la justicia.
- 3 Servicio policial especializado en atender de delitos de violencia contra las mujeres enmarcado en Comisaría especializadas

e. Fuente de datos

Está pendiente la construcción del sistema de gestión de usuarios y servicios que se usará en la medición de los indicadores. Si son varias entidades involucradas en la entrega del producto, el sistema debe ser interoperable entre todas ellas.

f. Sintaxis

La sintaxis y variables a considerar para la construcción del indicador será desarrollada por las entidades nacionales participantes, tanto en la rectoría como en la entrega de servicio, en el marco del proceso de generación de datos, en coordinación con el MEF. El INEI participará en tanto se considere pertinente en la medición del indicador.

8.5. Agenda de investigación

Durante el proceso de investigación, construcción y decisión sobre los diferentes componentes del PPOr, emergieron ideas de factores causales, intervenciones y respecto de la presencia de las condiciones de interés en determinadas poblaciones, que no pudieron ser adecuadamente documentadas desde la evidencia, pero sobre las cuales existe la convicción respecto de su pertinencia.

Considerando que esto no es suficiente para ser incorporados en el modelo, y reconociendo que desde la evidencia, aún existe una brecha que cubrir respecto de la sustentación suficiente de factores e intervenciones, se ha formulado una Agenda de Investigación compuesta por un conjunto de factores e intervenciones potenciales, así como también como sobre condiciones de interés y su presencia en grupos poblacionales específicos.

Esta Agenda de Investigación debe ser ejecutada durante los años previos a la actualización del PPOr y está a cargo de las Entidades según la siguiente Tabla:

Sección de PPOr	Tema de investigación	Entidad responsable
Modelo Prescriptivo	Características de la vivienda que ayudan a reducir la violencia sexual contra la mujer	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Prescriptivo	Tratamiento a agresores fuera de otros tipos de violencia sexual y relación de pareja	Ministerio de Salud
Modelo Prescriptivo	Justicia intercultural y violencia contra las mujeres indígenas	Ministerio de Cultura
Modelo Prescriptivo	Estrategias comunicacionales masivas y su impacto en la reducción de la violencia contra las mujeres o sus factores explicativos	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Prescriptivo	Tratamientos especializados diferentes de cognitivo-conductual para diferentes tipos de violencia contra las mujeres	Ministerio de Salud
Modelo Prescriptivo	Escenificaciones teatrales dirigidos a jóvenes y comunidad para reducir VcM	Ministerio del Interior
Modelo Prescriptivo	Programas Preventivos de la violencia contra las mujeres desde el enamoramiento	Ministerio de Salud
Modelo Prescriptivo	Agenda de Evaluación: Estrategia de Atención y Prevención en zonas rurales	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Prescriptivo	Estrategias de gestión territorial para el abordaje de los determinantes sociales de la VCM	Ministerio de Salud
Modelo Prescriptivo	Intervenciones relacionadas a los medios de comunicación sobre la violencia contra la mujer y sus factores asociados	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Prescriptivo	Tipos de capacitaciones dirigidas a adultos para la modificación de patrones socio culturales y normas	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Prescriptivo	Empoderamiento socioeconómico para mujeres de 25 años a más que sufren de VcM	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables / Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
Modelo Prescriptivo	Programa de habilidades sociales en niñas y adolescentes	Ministerio de Salud/Ministerio de Educación
Modelo Prescriptivo	Programa de familias fuertes amor y límite para la reducción de la VcM	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Sección de PPor	Tema de investigación	Entidad responsable
Modelo Prescriptivo	Línea 100: orientación telefónica para mujeres que sufren violencia	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Prescriptivo	Centro de Atención Institucional para hombres que ejercen violencia en medio libre	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Prescriptivo	Servicio de Atención Urgente (SAU) para casos que requieren atención urgente	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Prescriptivo	Kit de emergencia para reducción del impacto de la violencia sexual	Ministerio de Salud
Modelo Prescriptivo	Acompañamiento terapéutico a padres adolescentes para prevención de la VCM	Ministerio de Salud
Modelo Prescriptivo	Evaluación: Agentes Comunitarios en Salud y reducción de la VCM	Ministerio de Salud
Modelo Prescriptivo	Fortalecimiento de habilidades (liderazgo, sociales) dirigida a mujeres para la toma de decisiones frente a la violencia	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Explicativo	Factores que explican la violencia sexual hacia niñas y niños (pedofilia)	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Explicativo	Factores que explican la violación en serie	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Explicativo	Factores que explican la violencia hacia mujeres adultas	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Explicativo	Factores que explican la violencia sexual, violencia íntima de relación de pareja, acoso sexual y feminicidio para el caso peruano	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Explicativo	Factores que explican la violencia psicológica	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Explicativo	Factores que explican la violencia económica	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
Modelo Explicativo	Rol de los medios de comunicación sobre la violencia contra la mujer y sus factores asociados	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Explicativo	Factores que explican la violencia basada en la infertilidad de la mujer	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Explicativo	Factores que explican la violencia sexual en el caso de un conflicto armado interno	Ministerio de Justicia
Modelo Explicativo	Factores que explican la violencia hacia las trabajadoras del hogar	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
Modelo Explicativo	Factores que explican la violencia contra las mujeres indígenas y afrodescendientes.	Ministerio de Cultura
Modelo Explicativo	Factores que explican de las mujeres en situación de discapacidad.	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Explicativo	Factores que explican, prevalencia y determinantes de la violencia obstétrica	Ministerio de Salud
Modelo Explicativo	Factores que explican las uniones de hecho a temprana edad	Ministerio de Cultura
Modelo Explicativo	Factores que explican el acoso callejero	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Explicativo	Tolerancia de la violencia contra las mujeres en pueblos indígenas y población afroperuana	Ministerio de Cultura
Modelo Explicativo	Construcción de masculinidades en pueblos indígenas y población afroperuana	Ministerio de Cultura

Modelo Explicativo	Perfiles motivacionales y normas sociales relacionados a la violencia sexual hacia niños niñas y adolescentes en el Perú	Ministerio de Educación
Sección de PPor	Tema de investigación	Entidad responsable
Modelo Explicativo	Perfiles motivacionales y normas sociales relacionados a la violencia física y psicológica hacia niños niñas y adolescentes en el Perú	Ministerio de Educación
Modelo Explicativo	Perfiles motivacionales y normas sociales relacionados a la violencia física, psicológica y sexual hacia la mujer por parte de su pareja en el Perú	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Explicativo	Perfiles motivacionales y normas sociales relacionados a la violencia y al acoso sexual hacia la mujer en el Perú	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Modelo Explicativo	Perfiles motivacionales y normas sociales relacionados a la violencia escolar en el Perú	Ministerio de Educación
Modelo Explicativo	Factores que explican el acoso sexual en las escuelas en el caso peruano	Ministerio de Educación
Modelo Explicativo	Factores que explican la violencia virtual hacia niños, niñas y adolescentes en el caso peruano	Ministerio de Educación

Agenda de trabajo 2020

Acciones orientadas a la implementación de los productos del PPOr

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y los Ministerios responsables de la rectoría de los productos, en coordinación con las entidades participantes en la entrega del producto y el Ministerio de Cultura, desarrollan o actualizan los contenidos de las disposiciones, normas y técnicas que regula la organización y provisión de los productos del PPOr. Es necesario realizar la aprobación o modificación, según corresponda, de los protocolos e instrumentos necesarios para la implementación de lo establecido en la línea de producción durante el año 2020 y el desarrollo de las acciones señaladas a continuación:

Nº	Tareas de la agenda 2020	Acciones de desarrollo, revisión y actualización de las normas técnicas	Responsable
1.	P1. Niños y niñas vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención de la violencia sexual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Línea de Producción: desarrollo de los criterios de programación, lista de insumos críticos, proyección de demanda en puntos de atención, entre otros. 2. Establecer un protocolo⁹² (de acogida y derivación) cuando se presenten casos de denuncia de violencia (física, psicológica o sexual) luego de las sesiones impartidas. Es necesario establecer protocolos de evaluación, derivación y atención psicológica uniformes para las niñas y niños que ingresan al Sistema de Protección y su derivación al producto P7 y P4, según corresponda. 	<p>Responsable del producto: Ministerio de Educación.</p> <p>Responsable de la entrega del producto: MINEDU, MIMP, MINCU</p>
2.	P2. Estudiantes de secundaria de 11 a 17 años y extraedad, vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención del acoso y de la violencia sexual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Línea de Producción: desarrollo de los criterios de programación, lista de insumos críticos, proyección de demanda en puntos de atención, entre otros. 2. Establecer un protocolo (de acogida y derivación) cuando se presenten casos de denuncia de violencia (física, psicológica o sexual) luego de las sesiones impartidas. Es necesario establecer protocolos de evaluación, derivación y atención psicológica uniformes para las niñas y niños que ingresan al Sistema de Protección y su derivación al producto P7 y P4, según corresponda. 	<p>Responsable del producto: Ministerio de Educación.</p> <p>Responsable de la entrega del producto: MINEDU, MIMP, MINCU, PCM.</p>

⁹² Las/los proveedores de este tipo de servicios tienen el rol fundamental de evaluar la seguridad de las/los sobrevivientes de violencia física, psicológica y sexual; y desarrollar un plan que garantice su seguridad inmediata. Estos pueden conectar a las/los sobrevivientes con enfermeras/os, trabajadores sociales, defensores, recursos comunitarios o trabajadores de la salud capacitados en prevención de la violencia.

N°	Tareas de la agenda 2020	Acciones de desarrollo, revisión y actualización de las normas técnicas	Responsable
3.	P12B. Hombres de la comunidad involucrados en la prevención de la violencia contra la mujer	1. Línea de Producción: desarrollo de los criterios de programación, lista de insumos críticos, proyección de demanda en puntos de atención, entre otros.	Responsable del producto: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables Responsable de la entrega del producto: MIMP, MINCU.
4.	P6. Mujeres y hombres víctimas de violencia sexual, física o psicológica reciben terapias psicológicas especializadas	1. Línea de Producción: desarrollo de los criterios de programación, lista de insumos críticos, proyección de demanda en puntos de atención, entre otros. 2. Establecer protocolos individuales y de flujo de tránsito de la víctima de los productos P15A y P15B.	Responsable del producto: Ministerio de Salud Responsable de la entrega del producto: MIMP, MINSA; MINJUS; MININTER, MINCU.
5.	P7. Niñas, niños y adolescentes víctimas directas e indirectas de maltrato infantil y violencia sexual con problemas de conducta sexual, reciben tratamiento cognitivo-conductuales adecuados	1. Línea de Producción: desarrollo de los criterios de programación, lista de insumos críticos, proyección de demanda en puntos de atención, entre otros. 2. Establecer protocolos individuales y de flujo de tránsito de la víctima de los productos P1, P2 y P4.	Responsable del producto: Ministerio de Salud Responsable de la entrega del producto: MINSA, MININTER, MINCU, MIDIS. MINEDU, GL.
6.	P15A. Mujeres con servicios de detección, referenciación y atención inmediata en casos de violencia	1. Línea de Producción: desarrollo de los criterios de programación, lista de insumos críticos, proyección de demanda en puntos de atención, entre otros. 2. Determinar el paquete mínimo de servicios y cuáles serían servicios complementarios (incluye la determinación de los criterios para la prestación de los servicios), así como el flujo de tránsito de la víctima en todos los servicios del P15A. 3. Establecer parámetros mínimos para la elaboración del o los instrumentos de	Responsable del producto: Ministerio de Salud y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables Responsable de la entrega del

N°	Tareas de la agenda 2020	Acciones de desarrollo, revisión y actualización de las normas técnicas	Responsable
		<p>detección de casos de violencia contra las mujeres. Estos parámetros abordan la definición de la violencia contra las mujeres, los tipos de violencia y sus modalidades, así como el tipo de información que se recogerá alrededor de esta problemática. Los instrumentos de detección deben ser homogéneos, considerando la edad de la persona abordada y su contexto cultural. Es importante que los instrumentos respondan a las características de las víctimas, el servicio que se presta y el entorno y ámbito en el que se desarrolla.</p> <p>4. Establecer protocolos de flujo de tránsito de la víctima a los productos P16A y otros servicios del Estado.</p>	<p>producto: MINSA, MIMP, PJ, MININTER; Ministerio Público.</p>
7.	P16A. Mujeres víctimas con medidas de protección efectivas	<p>1. Línea de Producción: desarrollo de los criterios de programación, lista de insumos críticos, proyección de demanda en puntos de atención, entre otros.</p> <p>2. Acordar la rectoría del producto</p> <p>3. Establecer un instrumento y flujo de intervención conjunta, que subsane los cuellos de botella actual del proceso, entre la Policía Nacional del Perú y el Poder Judicial a fin de garantizar el otorgamiento y la ejecución de la medida de protección manera inmediata, oportuna y efectiva.</p> <p>4. Actualizar, contextualizar, aprobar e implementar una ficha única de valoración de riesgo para mujeres en relación de pareja y una ficha única de valoración de riesgo para adolescentes.</p> <p>5. Elaborar, contextualizar, aprobar e implementar un instrumento de valoración de riesgo de persona mayor de edad que ejerce violencia física en relación de pareja o violencia sexual, y un instrumento de valoración de riesgo de persona adolescente que ejerce violencia física en relación de pareja o violencia sexual.</p> <p>6. Rediseñar el mecanismo de otorgamiento, cumplimiento y efectividad de las medidas de protección y determinar el estándar de calidad, considerando su formulación, su ejecutabilidad, así como su efectividad real</p>	<p>Responsable del producto: Ministerio del Interior y poder Judicial</p> <p>Responsable de la entrega del producto: MININTER, PJ, MP-FN, MINJUS, MIMP.</p>

N°	Tareas de la agenda 2020	Acciones de desarrollo, revisión y actualización de las normas técnicas	Responsable
		<p>en la protección de la víctima y la prevención de nuevos hechos de violencia.</p> <p>7. Establecer la norma que prohíbe compra y uso de armas de fuego para agresores obligados a cumplir las medidas de protección, además de normas que regulan sectorialmente su seguimiento, con especial atención de agresores que pertenecen a la PNP, las Fuerzas Armadas y personal de seguridad.</p> <p>8. Incorporar en el proceso de selección del personal de los servicios del producto, evaluaciones sobre estereotipos de género y sexismo y capacidades interculturales.</p> <p>9. Establecer protocolos de flujo de tránsito de la víctima de los productos P15A y P15B.</p>	
8.	<p>P4. Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es principales, reciben servicios de protección</p>	<p>1. Línea de Producción: desarrollo de los criterios de programación, lista de insumos críticos, proyección de demanda en puntos de atención, entre otros.</p> <p>2. Establecer parámetros mínimos para la elaboración del o los instrumentos de detección de casos de violencia contra las niñas, niños y adolescentes. Estos parámetros abordan la definición de la violencia contra las niñas, niños y adolescentes, los tipos de violencia y sus modalidades, así como el tipo de información que se recogerá alrededor de esta problemática. Los instrumentos de detección deben ser homogéneos, considerando la edad de la persona abordada y su contexto cultural. Es importante que los instrumentos respondan a las características de las víctimas, el servicio que se presta y el entorno y ámbito en el que se desarrolla.</p> <p>3. Establecer protocolos de evaluación, derivación y atención psicológica uniformes para las niñas, niños y adolescentes que ingresan al Sistema de Protección y su derivación al producto P7.</p> <p>4. Establecer un protocolo desde la identificación hasta el ingreso al sistema de protección. Lo que incluye la estandarización de instrumentos para la</p>	<p>Responsables: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.</p>

N°	Tareas de la agenda 2020	Acciones de desarrollo, revisión y actualización de las normas técnicas	Responsable
		detección de signos violencia en los distintos servicios de menores.	
9.	P18. Servicios especializados de atención y recepción de denuncias para casos de violencia contra las mujeres	<ol style="list-style-type: none"> 1. Línea de producción: desarrollo de los criterios de programación, lista de insumos críticos, proyección de demanda en puntos de atención, entre otros. 2. Ajuste a la línea de producción de los CEM a la luz de la evaluación de procesos y evidencias del PPOr. 3. Adaptación de los protocolos del CEM a luz de la evidencia del PPOr y la evaluación de procesos. 4. Establecer protocolos de flujo de tránsito de la víctima a los productos P15A y P15B. 	Responsables: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y Ministerio del Interior.

Acciones orientadas al seguimiento y evaluación del PPOr

Tarea	Acciones	Responsable
Gestión transversal del PPOr	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar las modificaciones y ajustes de los instrumentos de recojo de información con INEI y diversos sectores para levantar la información que permita medir los indicadores de resultado del PPOr. 	Responsable: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

El Ministerio de las Mujer y Poblaciones Vulnerables y los Ministerios responsables de la rectoría de los productos deberán elaborar las definiciones operacionales, cerrar definiciones pendientes y los algoritmos de estimación vinculados a los indicadores de producto, establecidos en el presente documento final del PPOr RVcM.

Productos
P1. Niños y niñas vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención de la violencia sexual.
P2. Estudiantes de secundaria de 11 a 17 años y extraedad, vivencian experiencias de aprendizaje para desarrollar sus competencias en prevención del acoso y de la violencia sexual.
P12B. Hombres de la comunidad involucrados en la prevención de la violencia contra la mujer.
P6. Mujeres y hombres víctimas de violencia sexual, física o psicológica reciben terapias psicológicas especializadas.
P7. Niñas, niños y adolescentes víctimas directas e indirectas de maltrato infantil y violencia sexual con problemas de conducta sexual, reciben tratamiento cognitivo-conductuales adecuados.
P15A. Mujeres con servicios de detección, referenciación y atención inmediata en casos de violencia.
P16A. Mujeres víctimas con medidas de protección efectivas.

Productos

P4. Niñas, niños y adolescentes en riesgo de maltrato infantil o desprotección familiar (familia de origen, acogedora o adoptiva), junto a sus madres/padres y cuidadoras/es principales, reciben servicios de protección.