# Calidad de la atención frente a la violencia contra la mujer durante la COVID-19: percepciones de usuarias y personal de un Centro de Emergencia Mujer de Lima Este

## Quality of Care in Response to Violence Against Women During the COVID-19 Pandemic: Perceptions of Clients and Staff at a Women's Emergency Center in East Lima

**Mercedes Natalia Terrones Pacheco (1)**

**(1) Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú)**

**Resumen:** El objetivo general de este artículo es analizar las percepciones de las usuarias y del personal sobre la calidad de la atención brindada por un CEM de Lima Este durante la pandemia de la COVID-19, identificando las principales fortalezas, limitaciones y oportunidades de mejora. Esta investigación pretende aproximarse a la experiencia de las personas durante un contexto de crisis en la prestación de un servicio para garantizar una atención oportuna y de calidad. Para ello, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 10 usuarias y 4 trabajadores de un CEM de Lima Este, quienes fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los principales hallazgos evidencian la importancia de una atención integral, acompañamiento continuo y seguimiento oportuno de los casos. Asimismo, se identificaron limitaciones institucionales y operativas relacionadas con el seguimiento de los casos, la ausencia de recursos, la baja articulación entre instituciones y la limitada capacidad de respuesta de este servicio. En conclusión, los resultados evidencian que la calidad de la atención no depende únicamente de la intervención del personal sino también de las condiciones institucionales y de la articulación necesaria conforme a las necesidades de las usuarias.

**Palabras clave:** Centro de Emergencia Mujer, Percepciones de la atención institucional, Violencia contra la mujer, Crisis sanitaria, Gestión pública.

**Abstract:** The overall objective of this article is to analyze the perceptions of service users and staff regarding the quality of care provided by a CEM in East Lima during the COVID-19 pandemic, identifying the main strengths, limitations, and opportunities for improvement. This research aims to gain insight into people's experiences during a crisis in service delivery to ensure timely and high-quality care. To this end, semi-structured interviews were conducted with 10patients and 4 staff members at a CEM in East Lima, who were selected through non-probabilistic convenience sampling. The main findings highlight the importance of comprehensive care, continuous support, and timely follow-up on cases. Additionally, institutional and operational limitations were identified regarding case follow-up, a lack of resources, poor coordination among institutions, and the limited response capacity of this service. In conclusion, the results show that the quality of care depends not only on the intervention of staff but also on institutional conditions and the necessary coordination in accordance with the needs of the service users.

**Keywords:** Women's Emergency Center, Perceptions of institutional care, Violence against women, Health crisis, Public administration.

Recibido: 01/06/26 Revisado: 23/07/26 Preprint: 25/10/26 Aceptado: 20/03/27 Publicado: 01/07/27

*Referencia normalizada:* Terrones Pacheco, M.N. (2027). Calidad de la atención frente a la violencia contra la mujer durante la COVID-19: percepciones de usuarias y personal de un Centro de Emergencia Mujer de Lima Este. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, *28,* 233- 258. https://doi.org/10.15257/ehquidad.2027.0018

*Correspondencia:* Mercedes Natalia Terrones Pacheco, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Perú). Correo electrónico: mercedesterronesp@gmail.com

## 1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación analiza las percepciones de usuarias y personal sobre la calidad de la atención de casos en un Centro de Emergencia Mujer (CEM) en Lima Este durante la emergencia sanitaria producida por la COVID-19. Los Centros Emergencia Mujer (CEM) son servicios especializados y gratuitos que brindan atención integral a las personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

**Durante el periodo en el que se desarrolló la presente investigación, estos servicios formaban parte del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – Aurora, denominación vigente hasta el año 2024. Posteriormente, el programa adoptó la denominación de Programa Nacional Warmi Ñan. Asimismo, actualmente, los Centros Emergencia Mujer han adoptado la denominación de Centros Emergencia Mujer y Familia.**

**En este artículo se mantiene la denominación Centro Emergencia Mujer (CEM), debido a que corresponde al periodo en el que se realizó el estudio. Aunque el Estado implementó protocolos adaptados a las modalidades de atención remota o mixta (semipresencial), persistieron limitaciones relacionadas a la oportunidad de la atención, acompañamiento, protección y seguimiento de los casos. Esta situación pone en evidencia brechas estructurales en los servicios estatales que brindan atención a la violencia, especialmente en escenarios de emergencia sanitaria.**

**El objetivo de este artículo es analizar las percepciones de las usuarias y del personal sobre la calidad de la atención brindada por este servicio en Lima Este durante la pandemia de la COVID-19, identificando las principales fortalezas, limitaciones y oportunidades de mejora. El principal aporte de esta investigación radica en el análisis de los testimonios de los actores directamente involucrados ya que esta dimensión ha sido poco explorada en estudios previos sobre todo en el contexto de pandemia.**

**Los casos de violencia contra la mujer aumentaron durante la pandemia por la COVID-19, a nivel internacional y nacional, en un contexto de confinamiento, restricciones de movilidad y dificultades para acceder a servicios de protección. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL (2022) reportó 4,473 casos de feminicidio en 2021, mientras que ONU Mujeres (2020) calificó esta situación como una pandemia en la sombra.**

**En esa línea, Mateos (2021) sostiene que el confinamiento constituye una forma de violencia de género asociada a desigualdades estructurales y que la pandemia representó también una crisis en la intervención integral frente a la violencia, al incrementar la exposición de las mujeres a situaciones de riesgo y limitar el acceso a redes de apoyo y protección. ONU Mujeres (2021) indicó que casi una de cada dos mujeres sufrió violencia directa o indirectamente durante la pandemia.**

**En el caso peruano, Colunche (2024) sostuvo que la incertidumbre económica y el confinamiento intensificaron situaciones previas de violencia familiar, mientras que Hernández et al. (2023) identificaron un aumento significativo de llamadas a la Línea 100 durante este periodo. En esa misma línea, según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 (Instituto Nacional de Estadística e Informática -INEI, 2022), el 54.9% de mujeres fueron víctimas de violencia ejercida por el esposo o compañero, con tendencia ligeramente mayor en las mujeres que residen en el área urbana (55.2%), en comparación con las que residen en área rural (53.8%).**

**Estos datos permiten evidenciar la problemática y visibilizar el impacto que tiene el contexto de emergencia en la vida e integridad de las mujeres que tienen que compartir el mismo hogar con su agresor. Además, muestran la existencia de un impacto diferenciado en la vida de las mujeres que en la de los hombres. En ese sentido, esta investigación se centra en analizar las percepciones de las usuarias y personal considerando no sólo la situación de la emergencia sino también sobre las consecuencias que esta pudo haber tenido en el flujo y la calidad de la atención.**

## 2. MARCO TEÓRICO

**La violencia de género comprende toda acción que causa daño o sufrimiento a una persona debido a su sexo, evidenciando relaciones históricas de dominación y desigualdad entre hombres y mujeres (Martínez, 2007). El término violencia de género hace referencia a la asimetría que existe en las relaciones de un género a otro y se trata de visibilizar las desigualdades que existen entre hombres y mujeres (Osborne y Molina, 2008).**

**La violencia de género puede manifestarse de distintas maneras. En el caso peruano, la jurisprudencia en materia de prevención, sanción y erradicación de la violencia, reconoce las siguientes formas: física, psicológica, sexual y económica o patrimonial, dimensionando así que el daño no solo está referido a la integridad física, sino que traspasa al bienestar emocional y la autonomía económica de la mujer (Congreso de la República del Perú, 2015). Aunque la violencia contra la mujer existió históricamente en el ámbito privado, progresivamente pasó a ser reconocida como un problema social y público.**

**Al respecto, se señala que el reconocimiento de la violencia como problema público se relaciona con la visibilización de las mujeres como sujetos de derechos y con la incorporación de esta problemática en la agenda estatal (Araujo et al., 2000). En este marco, el reconocimiento de la violencia de género y contra la mujer forma parte de las políticas sociales orientadas a reducir desigualdades y garantizar protección y bienestar social (Fernández y Caravaca, 2011). Aunque se han producido avances normativos e institucionales, la persistencia de altos índices de violencia evidencia la necesidad de fortalecer las políticas públicas y las acciones estatales de prevención y atención.**

**De igual forma, para el análisis de esta problemática es preciso abordar el concepto de violencia institucional y revictimización. Duque et al. (2023) señalan que la violencia institucional son todas las acciones u omisiones realizadas por instituciones y funcionarios encargados de atender casos de violencia de género que terminan revictimizando a las mujeres o vulnerando sus derechos durante los procesos de atención, protección o sanción. Asimismo, diversos instrumentos internacionales, como la Convención Belém do Pará, reconocen que el Estado no solo debe prevenir y atender la violencia, sino también evitar que sus propias prácticas reproduzcan nuevas formas de daño (Organización de los Estados Americanos, 1994).**

**En este sentido, la violencia institucional puede manifestarse a través de demoras en la atención, falta de información, trato basado en estereotipos de género, medidas de protección inadecuadas o respuestas poco imparciales. Todo lo anterior puede verse reforzado por prácticas institucionales influenciadas por patrones patriarcales que minimizan la violencia y afectan la calidad de la atención brindada a las víctimas. Bodelón explica que la violencia de género se nutre también de violencias institucionales, esto puede manifestarse en la falta de confianza de las mujeres al sistema de justicia lo que provoca que muchas mujeres no denuncien. Asimismo, indica que el sistema puede abordar la violencia sin tomar en cuenta las dimensiones psicológicas, económicas y sexuales de la violencia, reproduciendo prácticas revictimizantes. También advierte que, ante la ausencia de protección efectiva, se incrementa la sensación de abandono en las mujeres; además, señala que, pese a que existen avances en la especialización del personal, persisten problemas asociados a la falta de recursos, precarización de servicios y limitada formación en enfoque de género (Bodelón, 2015).**

**Por otro lado, es preciso señalar que el género se refiere a las construcciones sociales y culturales asociadas a las diferencias entre hombres y mujeres, las cuales se distinguen de las características biológicas. Asimismo, comprende los roles, comportamientos y relaciones de poder que han sido construidos y reproducidos históricamente en la sociedad (Hernández, 2006). Desde esta perspectiva, el enfoque de género permite analizar las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres y comprender cómo determinadas prácticas culturales naturalizan la discriminación y la violencia hacia las mujeres. Al respecto, Pérez (2020) indica que la transversalización del enfoque de género resulta necesaria porque permite identificar y enfrentar las desigualdades estructurales que afectan de manera diferenciada a mujeres y hombres.**

**En las políticas públicas, este enfoque resulta indispensable, para analizar cómo determinados problemas impactan de forma desigual en la población y para diseñar intervenciones orientadas a reducir brechas, garantizar la igualdad de oportunidades y proteger el ejercicio de derechos. Asimismo, permite que las acciones del Estado incorporen medidas de equidad y respondan de manera más adecuada a contextos de discriminación y violencia que afectan principalmente a las mujeres.**

**Por otro lado, es necesario abordar el concepto de percepción el mismo que constituye el proceso mediante el cual las personas organizan, interpretan y otorgan significado a la información y experiencias que reciben, construyendo valoraciones que pueden variar según sus expectativas, necesidades, experiencias y contexto sociocultural (Vargas, 1994). En el ámbito de los servicios, esta valoración permite que se comprenda cómo las personas experimentan la atención recibida y cuál es significado le atribuyen.**

**La percepción de los usuarios constituye un factor relevante para valorar la calidad de los servicios. Parasuraman et al. (1988) mediante el modelo SERVQUAL, plantean que la calidad percibida surge de la comparación entre las expectativas previas de los usuarios y la experiencia efectivamente recibida. El modelo el modelo Service Quality -SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988, es una herramienta diseñada para medir la calidad del servicio mediante la evaluación de la brecha entre las expectativas del cliente y su percepción real del servicio recibido. Su metodología se basa en cuantificar esta diferencia a través de cinco dimensiones clave: los elementos tangibles (infraestructura y personal), la fiabilidad (cumplimiento preciso), la capacidad de respuesta (rapidez y disposición), la seguridad (confianza y conocimientos) y la empatía (atención personalizada). Desde esta perspectiva, la calidad no depende únicamente del cumplimiento de estándares institucionales, sino también de la valoración que realizan quienes reciben el servicio.**

En el ámbito de los servicios públicos, la calidad debe considerar las necesidades y expectativas de la ciudadanía. La Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública establece que los ciudadanos constituyen el eje central de la acción estatal y que la calidad de los servicios debe valorarse considerando, entre otros aspectos, sus percepciones y expectativas (Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, 2008). En consecuencia, la evaluación de un servicio público no puede limitarse a indicadores de cobertura o eficiencia, sino que debe considerar también la experiencia de las personas usuarias.

En los servicios especializados de atención a víctimas de violencia contra la mujer, la percepción adquiere especial relevancia debido a las situaciones de vulnerabilidad que atraviesan las usuarias. La experiencia de atención puede influir en su confianza hacia las instituciones y en la valoración que realizan sobre la respuesta recibida. Por ello, la calidad de estos servicios requiere considerar no solo el cumplimiento de los procedimientos institucionales, sino también aspectos vinculados con el trato, la oportunidad, la capacidad de respuesta, la continuidad y el seguimiento de la atención, desde la perspectiva de las personas usuarias.

## 3. METODOLOGÍA

La presente investigación es no experimental, puesto que se buscó obtener la información del contexto, sin la intención de generar cambios en las actitudes de las involucradas. Bajo esta premisa, la investigación posee un enfoque cualitativo y diseño fenomenológico orientado a comprender las experiencias, percepciones y significados sobre el servicio recibido durante la emergencia sanitaria, y finalmente con una temporalidad transversal, debido a que la recolección de los datos se desarrolló en momento específico del estudio. Es importante enfatizar que, desde el enfoque cualitativo, el estudio pudo aproximarse a la forma en que las usuarias y el personal interpretaron los fenómenos vinculados con su vida cotidiana y sus relaciones con la institución a partir de sus vivencias de acceso, espera, escucha, orientación, acompañamiento y seguimiento (Salgado, 2007).

### *Unidad de análisis*

**La investigación se desarrolla en Lima Este debido a la alta incidencia de violencia contra la mujer y el grupo familiar en esta zona. Según el Comité Distrital de Seguridad Ciudadana (CODISEC) de Ate (2020), los Centros de Emergencia Mujer (CEM) de Lima Este atendieron 12,842 casos durante el 2019. Las entrevistadas fueron 10 mujeres entre 25 y 59 años; que fueron atendidas en el Centro Emergencia Mujer (CEM) durante la pandemia y visitaron el servicio en más de una ocasión. Por su parte, el personal entrevistado fueron 4, los mismos que laboraban en los CEM durante la emergencia sanitaria, por lo que contaba con experiencia directa sobre los protocolos implementados y las dificultades enfrentadas en dicho periodo. El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia ya que se contó con el acceso y disponibilidad de los participantes. Es importante mencionar que, con base al enfoque y diseño, el estudio no buscó una representatividad estadística, sino la profundidad de la comprensión de las experiencias.**

### *Instrumento y técnica de análisis de datos*

**Para la etapa de recolección de información, previa revisión del marco teórico, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, el instrumento consistió en una guía de entrevista, elaborada a partir de las categorías de análisis de la investigación, las cuales fueron organizadas por ejes temáticos orientados a recoger información sobre las expectativas, percepciones, fortalezas y debilidades del CEM. En función de las categorías de análisis definidas a partir del marco teórico, se realizó un proceso de codificación de las transcripciones de las entrevistas, identificando y clasificando los segmentos discursivos según las categorías previamente establecidas. Posteriormente, se examinó la recurrencia de los códigos, con el propósito de identificar patrones, tendencias discursivas y aspectos divergentes que permitieran interpretar las percepciones de las participantes en relación con la calidad de la atención brindada por el CEM durante la pandemia. La flexibilidad del instrumento permitió incorporar preguntas adicionales que permitieron complementar y/o profundizar sobre algunos aspectos. La guía de entrevista estuvo conformada por 20 preguntas abiertas vinculadas al grado del conocimiento del servicio, expectativas, nivel de satisfacción con la**

**atención, fortalezas y debilidades identificadas, así como propuestas de mejora. Para asegurar la rigurosidad del proceso, las entrevistas fueron grabadas previo consentimiento informado de las participantes, para luego ser transcritas. El análisis se realizó a través de las siguientes etapas: (i) Revisión del marco teórico; (ii) identificación de categorías de acuerdo al marco teórico, (iii) ordenamiento de fragmentos de las entrevistas en función de las categorías definidas (expectativas, percepciones, fortalezas, debilidades y propuestas de mejora) e (iv) interpretación de los hallazgos.**

### *Aspectos éticos*

**En relación con los aspectos éticos, el consentimiento informado fue asumido como un proceso continuo y no únicamente como un documento formal, por lo que las participantes recibieron previamente la información sobre el estudio y, antes de cada entrevista, se explicó nuevamente el objetivo de la investigación, solicitando su autorización para participar. Asimismo, debido a que la investigación involucró víctimas de violencia, se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información, promoviendo un entorno seguro, respetuoso y libre de revictimización. Los nombres utilizados en esta investigación son ficticios. Se aseguró también el cuidado de la información recopilada mediante el resguardo de audios y transcripciones, los cuales serán eliminados una vez concluido el análisis de datos. Del mismo modo, se priorizó la protección y bienestar de las participantes durante toda la entrevista.**

## 4. HALLAZGOS

### *4.1. Descripción del proceso de atención del CEM*

**El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), a través de los CEM, brinda atención integral a casos de violencia contra la mujer conforme a la Ley N° 30364.**

**Dada la situación de emergencia sanitaria, los CEM adecuaron sus protocolos, de manera excepcional, a fin de mantener la atención psicológica, social y legal mediante modalidades semipresenciales y remotas que se llevaron a cabo de la siguiente manera ya que, durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, los CEM suspendieron inicialmente la atención presencial y operaron mediante Equipos Itinerantes de Urgencia, atendiendo casos derivados por la PNP, Fiscalía y Línea 100. Como consecuencia de las restricciones de movilidad y acceso, las atenciones disminuyeron de 181,885 casos en 2019 a 114,495 en 2020.**

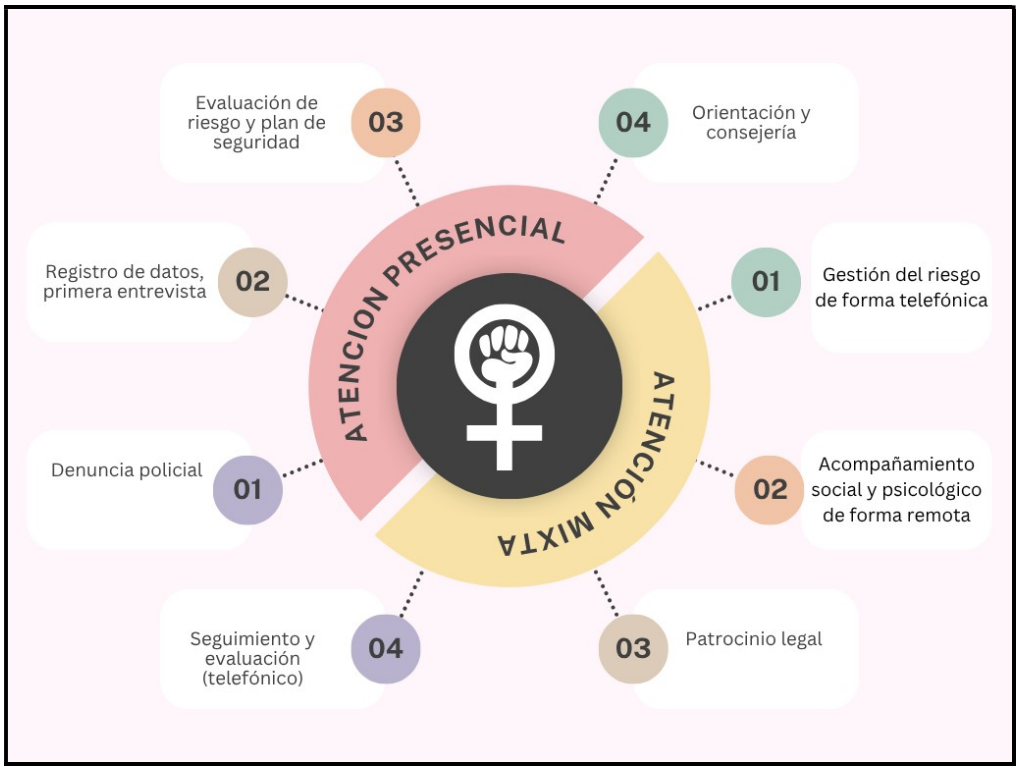



**Figura 1.** ***Protocolo de atención del CEM durante la pandemia de la COVID-19***

**Nota: Elaboración propia a partir de los Protocolos de atención del CEM (2020).**

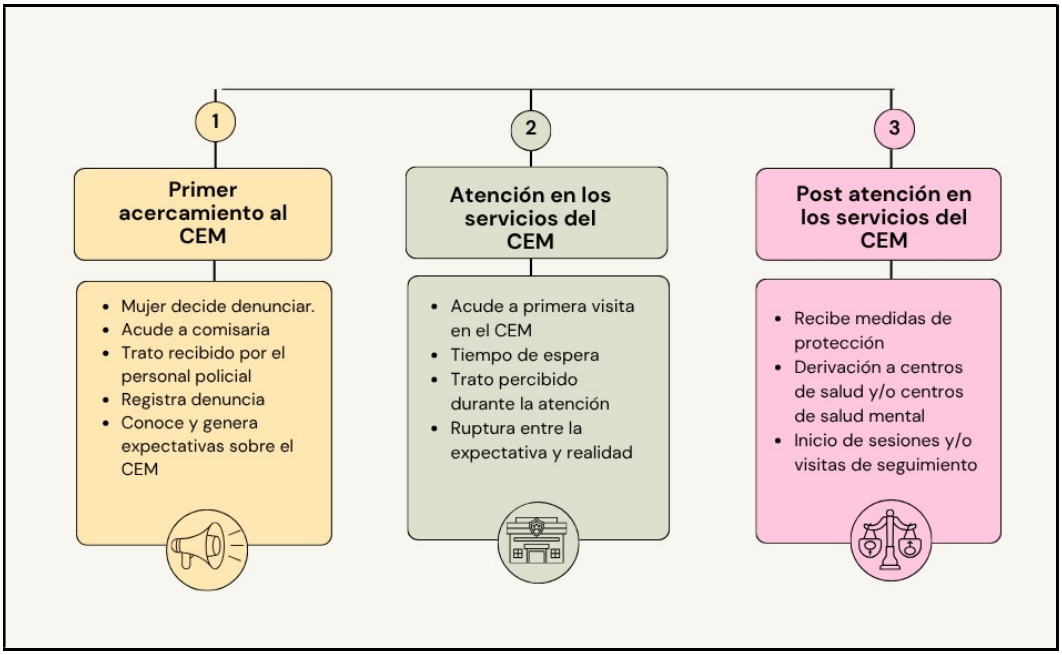
**Para frenar los contagios dentro del CEM, el servicio se dispuso de la siguiente manera:**

**Atención Presencial. Los CEM brindaron atención presencial en uno o dos servicios según la disposición de la coordinación del CEM, con el objetivo de asegurar el registro de la denuncia, registrar la información básica, evaluar el riesgo y programar una siguiente cita para completar la atención. Este proceso incluía cuatro pasos: 1) denuncia policial; 2) registro de datos y primera entrevista; 3) evaluación del riesgo y plan de seguridad; y 4) orientación y consejería.**

**Atención Remota o Mixta. Esta modalidad buscaba que la usuaria completara su atención sin acudir permanente al CEM, por lo que el proceso se desarrollaba principalmente de forma remota. Incluía cuatro etapas: 1) gestión del riesgo por teléfono; 2) acompañamiento psicológico y social; 3) patrocinio legal y 4) seguimiento y evaluación.**
**A pesar de estas adaptaciones, la atención remota o mixta no habría garantizado la seguridad de las mujeres o una atención integral, ya que su implementación dependió del poder establecer contacto con las usuarias, de la disponibilidad del personal y de las condiciones institucionales existentes durante la emergencia sanitaria, dificultando así una respuesta completa.**

**A continuación, se describen cuáles son los procesos que las usuarias atraviesan durante su atención. Si bien es cierto que, durante la investigación se revisaron los protocolos de atención del CEM, esta trayectoria pretende organizar los momentos más recurrentes descritos durante las entrevistas: durante el primer acercamiento, la atención de los servicios, y el seguimiento de los casos.**

**Figura 2**. *Proceso de atención que atraviesan las usuarias del CEM*




**Nota: Elaboración propia a partir de los Protocolos de atención del CEM (2020).**

**Primer Acercamiento al CEM.** En esta etapa, la usuaria decide denunciar, acude a la comisaría y espera su atención. El primer acercamiento es con el trato que reciben del personal policial. Posteriormente, registra la denuncia, en ocasiones con apoyo legal del CEM, recibe información sobre los servicios disponibles y genera una expectativa del servicio.

**Atención en el Servicio del CEM.** Tras la primera atención, la usuaria retorna al CEM para continuar el proceso psicológico, social y legal. Durante esta etapa, vuelve a esperar por su atención en el CEM. La percepción del trato recibido del CEM varía según la experiencia de cada persona usuaria. En esta etapa se produce una brecha entre las expectativas iniciales y la experiencia real que tienen con el servicio del CEM.

**Post Atención en los Servicios del CEM.** En esta etapa corresponde el seguimiento del caso y se brindan medidas de protección, principalmente deben relacionarse con el alejamiento del agresor y el acceso a atención psicológica. Las usuarias también pueden ser derivadas a establecimientos

**de salud o salud mental para iniciar su proceso de recuperación emocional. Las acciones de seguimiento se dan mediante llamadas, sesiones o visitas priorizadas según el nivel de riesgo; estas se relacionan con la demanda de casos que tenga el CEM.**

### *4.2. Percepciones de las personas entrevistadas*

**Según los testimonios, las expectativas de las usuarias están fuertemente vinculadas a la resolución de problemas económicos y a la búsqueda de una solución integral que el sistema, muchas veces, no ofrece de manera inmediata. Para las entrevistadas, la violencia no se limita a la agresión psicológica o física, sino que también involucra abandono económico, incertidumbre y temor frente al bienestar de sus hijos. En consecuencia, ellas esperan que el CEM no solo atienda el tema de violencia, sino que también les ayude a resolver las múltiples problemáticas que atraviesan de forma simultánea.**

**Una de las principales expectativas identificadas es el acceso a orientación y patrocinio legal, especialmente en temas relacionados con la pensión de alimentos. Algunas usuarias entrevistadas parecen confundir el alcance legal del servicio considerando que también abarca otros asuntos judiciales, lo que evidencia expectativas amplias sobre la función legal. Sobre esto, la Usuaria 1 señala:**

> ***Una señorita me llamó, una abogada no sé me acuerdo el nombre, dijo que me iba a ayudar para el derecho de alimentos para mis hijos porque con esa persona yo tengo problemas, esa persona a mí no me da nada, no sabía dónde acudir para llevar ese tema de alimentos, pero hasta ahorita yo no veo una denuncia de alimentos al que me ha agredido, no veo nada.***

**Asimismo, las entrevistas muestran que las usuarias esperan seguimiento y acompañamiento posterior a la denuncia, denunciar no debería representar únicamente un trámite inicial, sino el inicio de un proceso continuo de orientación y apoyo. La Usuaria 2 expresa: *"...yo dejé allí las cosas porque yo me mudé para otro lado... lo presenté mi caso, pero allí quedó todo... ahora verificaron en el sistema y me sale que no, no sale nada, no lo han subido".* Al respecto, la Usuaria 3 manifiesta: "*Sí, dijeron que me iban a ayudar, lo mismo todo fue, que me iban ayudar las mismas preguntas: cómo pasó el hecho, cuánto tiempo vivían, lo que le comenté, como le digo, ellos quedaron en llamarme, pero nunca lo hicieron*". Los testimonios evidencian que las usuarias esperan sentirse respaldadas institucionalmente durante todo el proceso, especialmente porque muchas enfrentan situaciones de dependencia económica y emocional o convivencia con el agresor. La ausencia de seguimiento genera incertidumbre y la percepción de que sus casos quedan inconclusos.**

**El apoyo psicológico aparece como uno de los componentes más valorados. Las usuarias buscan contención emocional, escucha y orientación tanto para ellas como para sus hijos e hijas, quienes también son afectados por la violencia. Al respecto, la Usuaria 4 relata:**

> ***Cuando yo la vi en la calle a la psicóloga le dije: "Necesito, por favor, asistencia psicológica para mí y para mi hija porque yo no sé qué hacer en esta situación". Y me dijo: "Ya se van a comunicar. Pero la niña no entra, no entra a terapia psicológica". Pero yo sé cómo se va a acercar el papá, es violento.***

**En algunos casos, la atención psicológica es percibida como un soporte fundamental en momentos de crisis emocional. Sobre esto, la Usuaria 2, menciona: *"Si no fuera por la psicóloga que me habló fuerte, entonces quizá en unos días yo hubiera tomado una decisión fuerte. Quizá por ese momento que se está pasando, de desespero, ¿no? Fue horrible, es como morir en vida".***

**Los testimonios muestran que las expectativas de las usuarias no se limitan a recibir información o realizar una denuncia, sino que incluyen protección, orientación sostenida y apoyo emocional para recuperar estabilidad personal y familiar. La percepción de las usuarias está marcada por la diferencia que experimentan entre la atención inicial y el seguimiento posterior a la denuncia. Mientras algunas entrevistadas valoran el trato recibido en el primer contacto, posteriormente presentan insatisfacción frente a la lentitud de los procesos, la falta de continuidad y la sensación de abandono institucional. Uno de los principales cuestionamientos está relacionado con la percepción de que los casos no avanzan o no son registrados adecuadamente. La Usuaria 5 señala: *"Me amanecí allí para entrar hacer el psicológico y para que no se proceda y para que no suban la denuncia, eso me molesta".* Se evidencia que este tipo de experiencias genera desgaste emocional y desconfianza hacia la eficacia del servicio, especialmente porque las usuarias acuden al CEM esperando respuestas rápidas frente a situaciones de violencia cuando esto no ocurre, aparece frustración y sensación de desprotección.**

**No obstante, también existen percepciones positivas vinculadas a la orientación emocional y a la atención inmediata recibida. La Usuaria 6, destaca: *"Tuve respuesta inmediata (...) me dieron los datos en caso me volvía a ocurrir ese tipo de violencia".* La percepción favorable suele relacionarse con la escucha, la orientación clara y la posibilidad de sentirse acompañadas emocionalmente durante momentos de crisis, esto permite observar la importancia del componente humano en la valoración del servicio.**

**Estas percepciones coinciden parcialmente con lo señalado por el propio personal del CEM. La asistenta social entrevistada advierte que la atención fragmentada puede terminar afectando emocionalmente a las usuarias: *"cuando uno evalúa de manera separada, se llega sin querer, no es que sea adrede, a que la usuaria se revictimice, lo ideal es que se siga fomentando la práctica de la intervención de manera interdisciplinaria".***

**Este hallazgo resulta relevante porque evidencia que la revictimización no solo puede producirse por relatar nuevamente los hechos de violencia, sino también porque el hecho de que cada entrevista sea independiente y se tenga que volver a entrevistar a la persona denunciante. En conjunto, la percepción del servicio oscila entre la valoración positiva del soporte emocional inicial y el malestar que se genera por la burocracia y la discontinuidad de la atención y el acompañamiento.**

**Entre las principales fortalezas destaca que las usuarias valoran especialmente la escucha, la empatía y el acompañamiento recibido en momentos de crisis. Sobre esto la Usuaria 6 resalta: *"Yo sí tuve respuesta inmediata, llamaba a la línea 100 y él se intimidaba*", evidenciando que la atención inmediata y el acceso a orientación pueden generar sensación de protección y mayor capacidad de reacción frente a nuevos episodios de violencia. Desde el personal, el componente humano también es considerado una fortaleza. El psicólogo entrevistado señala como fortaleza: *"la capacidad de escucha, ver siempre una solución, mayor apertura mental en las vivencias de las usuarias, mayor sensibilización, motivación, darle la motivación del caso, ver las cosas con buen humor y contagiar eso a las usuarias es importante".* Las entrevistas evidencian que el soporte emocional es clave, especialmente porque muchas usuarias llegan al CEM en situaciones de crisis, con miedo o agotamiento emocional.**

**Sin embargo, también aparecen debilidades importantes relacionadas con la falta de seguimiento, las demoras y la percepción de que los casos no avanzan. La Usuaria 3, expresa que *"tantas amanecidas para que no se proceda y él esté como si nada"*. Además, varias usuarias refieren dificultades para comprender el proceso posterior a la denuncia y para acceder a información clara sobre el estado de sus casos. Por su parte, la asistenta social entrevistada menciona: *"los profesionales no se daban abasto para atender a todos y sobre todo hacer seguimiento"*, haciendo referencia a la sobrecarga laboral y limitados recursos humanos. Al respecto, la abogada entrevista señala como debilidad lo siguiente:**

**La infraestructura no es adecuada, por ejemplo, no tenemos en este momento todas las máquinas completamente operativas, no contamos con un sistema, en donde nosotros podemos libremente consultar sobre una usuaria a nivel nacional, cada profesional no tiene ese beneficio de poder consultar, de ver el internet, también no contamos con internet, tenemos que usar nuestros propios recursos. Desde el área de coordinación en este momento, para mi persona no es un gran apoyo para ver los temas legales, ahorita yo me apoyo en mi grupo de trabajo que son los abogados, con ellos me apoyo en el trabajo, en cualquier situación, si hay alguna incógnita o algo lo consulto con ellos.**

**La coordinación interna también aparece como debilidad, junto a la ausencia de articulación interinstitucional, el psicólogo entrevistado sobre esto indica lo siguiente:**

> ***La coordinación no se ve como parte del equipo de atención, solamente se ve como una receptora de información de la sede del Ministerio MIMP y del CEM hacia el MIMP, y aparte no hay coordinaciones, como me parece que está entre sus funciones coordinaciones interinstitucionales con la comisaria donde estamos, la Municipalidad, las UGEL's y las DIRESAS que son las sedes de los centros de salud no se ve esa articulación entonces cada profesional tiene que ir y hablar directamente.***

**Estos relatos evidencian las limitaciones que tiene el personal en recursos e infraestructura, los cuales, según los testimonios, afectan la capacidad de respuesta del servicio. Las entrevistas también muestran dificultades vinculadas a la coordinación interna, sobrecarga laboral y a la limitada articulación interinstitucional que sería clave para agilizar procesos.**

**Durante las entrevistas, se realizaron propuestas de mejora, planteadas por usuarias y personal, quienes coinciden principalmente en la necesidad de fortalecer el seguimiento de casos, mejorar la claridad de la información y optimizar las condiciones institucionales del servicio. Desde las usuarias, una de las principales demandas es recibir orientación más clara sobre los procedimientos y competencias del CEM. La Usuaria 7 señala*: "deberían darse más claridad en los temas, porque por ejemplo me dijeron que "ese tema no lo ve ella, que hable con la abogada" y uno no sabe qué hacer"*. Este testimonio evidencia que se requiere información clara para evitar la incertidumbre y la sensación de desorientación, especialmente en mujeres en situaciones de crisis emocional o violencia sostenida.**

**Asimismo, coinciden en que los procesos deberían ser más ágiles, consideran que la atención psicológica inmediata resulta fundamental en momentos de vulnerabilidad emocional, por lo que las demoras son percibidas como una forma de desatención institucional. Otro aspecto recurrente es la percepción de que la violencia psicológica no siempre es reconocida adecuadamente por las autoridades. La Usuaria 8 lo expresa en su testimonio:**

> ***Ahí me hicieron examen. Aunque yo cumplía con los estándares de daño psicológico, y para ellos no fue nada de daño psicológico, porque yo me sentía muy mal. Yo vivía violencia años, desde que mi hijita era bebita. Yo nunca denuncié, bueno, por no hacer problema, ¿no? Todo eso fue aumentando, aumentando. O sea, tengo baja autoestima; el tipo siempre me humillaba. Me humillaba de todo, tengo baja autoestima, estoy mal, pero dicen que no, que no tengo nada, que no hay daño psicológico.***

**Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer la sensibilización y comprensión sobre las consecuencias emocionales de la violencia psicológica, especialmente en espacios de evaluación y denuncia, no debería minimizarse el hecho. Desde el personal del CEM, las propuestas se concentran en mejorar la infraestructura, fortalecer el trabajo interdisciplinario y contar con mayores recursos humanos y tecnológicos.**

**El psicólogo entrevistado señala: "*Fortalecer capacidades en el trabajo en equipo (...) mejorar las condiciones de la infraestructura".* En la misma línea, la asistenta social enfatiza la necesidad de una atención articulada que evite la revictimización: *"Lo ideal es la intervención en conjunto, de manera interdisciplinaria".***

**De igual manera se identifica como necesidad la capacitación al personal, las mismas que deberían estar alineadas con la labor que cumplen los servidores, tanto en el CEM como en instituciones que se encargan de la recuperación psicológica. Sobre esto el psicólogo entrevistado señala:**

> ***Los centros de salud, digamos, no están preparados para casos de violencia específicamente sobre todo en violencia de tipo crónico, un estrés, hay casos de violencia que tienen pues muchos años, que deja pues huellas de diferente tipo, entonces allí falta también capacitación y también mayor especialización para hacer una labor terapéutica.***

**De igual manera, manifiesta la importancia de enfocar la capacitación en temas útiles para su labor y no en trámites administrativos, sobre esto la abogada entrevistada señala:**

> ***Las capacitaciones que he tenido generalmente son de tipo muy administrativas, muy formales destinadas al formato, (...) pero no de la propiamente atención, ahí creo que falta, y digamos antes de la capacitación debería haber una supervisión o una serie de fortalecimiento de capacidades.***

**Las propuestas de mejora muestran que las mejoras requeridas no se limitan únicamente a recursos materiales, sino también a fortalecer la coordinación interna, la capacitación del personal, el seguimiento de los casos, una atención más articulada, clara y centrada en las necesidades emocionales de las usuarias, evitando su revictimización.**

## 5. DISCUSIÓN FINAL

**Los hallazgos basados en los testimonios de las usuarias muestran que la percepción de la calidad del CEM es ambivalente: por un lado, existe una valoración positiva de la dimensión interpersonal y una valoración negativa de la dimensión institucional. Esta aparente contradicción entre la valoración positiva de la atención interpersonal y la percepción negativa de las condiciones institucionales permite comprender que la calidad del servicio no se construye únicamente por la interacción entre las usuarias y los profesionales.**

**Si bien las entrevistadas valoran la escucha, la empatía y la contención recibidas durante el primer contacto, estas experiencias positivas no necesariamente se mantienen a lo largo del proceso de atención cuando existen dificultades para acceder a información, conocer el estado de sus casos o recibir un adecuado seguimiento. En este sentido, una atención interpersonal valorada positivamente puede coexistir con una percepción negativa del servicio en su conjunto, debido a limitaciones que trascienden la actuación individual de los profesionales.**

**Estos hallazgos pueden analizarse desde el concepto de violencia institucional desarrollado por Duque et al. (2023) quienes señalan que las acciones u omisiones de las instituciones encargadas de atender casos de violencia pueden terminar revictimizando a las mujeres o vulnerando sus derechos durante los procesos de atención.**

**En esa misma línea, la investigación permite evidenciar que la revictimización puede manifestarse a través de tiempos prolongados de espera, falta de articulación institucional y escasa claridad en la información brindada. Esta problemática también ha sido reconocida por el propio personal del CEM, quienes identifican que la desarticulación entre áreas y las evaluaciones separadas pueden afectar emocionalmente a las usuarias.**

**Esto coincide con lo expuesto tanto por Duque como por Bodelón, quienes señalan que la violencia institucional no sólo se manifiesta mediante actos de violencia directos, sino a través de prácticas administrativas que generan malestar y sensación de abandono en la víctima.**

**Por otro lado, las entrevistas realizadas al personal permiten identificar limitaciones estructurales y operativas que afectaron la implementación de los protocolos durante la COVID-19, entre ellas la infraestructura inadecuada, la falta de capacitación especializada, las dificultades de coordinación y articulación interinstitucional que limitaron los alcances de la atención. Aunque el Estado implementó mecanismos para asegurar la parcial atención durante la emergencia sanitaria, persistieron brechas institucionales que limitaron la capacidad de respuesta frente al incremento de casos de violencia.**

**En correspondencia con lo señalado, tanto las usuarias como el personal coinciden en señalar la necesidad de fortalecer el seguimiento de casos, mejorar la articulación entre áreas y garantizar una atención más rápida, clara e interdisciplinaria. Desde la perspectiva del enfoque de género, tal como plantea Pérez (2020) estos hallazgos muestran la importancia de fortalecer políticas públicas y servicios de atención que respondan de manera integral a las desigualdades y situaciones de violencia que afectan a las mujeres. Asimismo, se observa que la pandemia no solo incrementó las dificultades para acceder a servicios de atención frente a la violencia, sino que también puso en evidencia limitaciones estructurales de los mecanismos estatales de protección y acompañamiento en contextos de emergencia sanitaria.**

**Por ello, la investigación evidencia la necesidad de que las autoridades y servidores públicos reconozcan la relevancia de la función que desempeñan y el impacto que sus intervenciones pueden tener en la vida de las personas que deciden denunciar un hecho de violencia. De igual forma, a partir de la información recogida, se muestra que las limitaciones identificadas de la atención no fueron originadas únicamente por la pandemia, sino que se profundizaron por las brechas estructurales y las limitaciones institucionales preexistentes en los mecanismos estatales de prevención, atención y protección frente a la violencia de género.**

**En consecuencia, la calidad del servicio, desde la percepción de las usuarias, no puede evaluarse únicamente a partir de la atención recibida en el primer contacto, sino también de la continuidad, articulación y capacidad institucional para acompañar el proceso de atención. Esta convergencia entre las percepciones que tienen las usuarias y los testimonios del personal resulta relevante, pues permite observar que las dificultades identificadas no corresponden únicamente a experiencias individuales, sino que se relacionan con condiciones institucionales que afectan la continuidad y capacidad de respuesta del servicio. La calidad percibida del servicio se construye en la interacción entre ambas dimensiones: una buena atención interpersonal no necesariamente se traduce en una valoración positiva del servicio cuando las condiciones institucionales impiden sostener la continuidad y sostenibilidad del acompañamiento.**

## 8. CONTRIBUCIONES DE AUTORES

**La autora Mercedes Natalia Terrones Pacheco ha realizado todas las contribuciones relacionadas con la conceptualización, metodología, interpretación de datos y redacción del manuscrito.**

## 7. BIBLIOGRAFÍA

Araujo, K., Guzmán, V. y Mauro, A. (2000). El surgimiento de la violencia doméstica como problema público y objeto de políticas. *Revista de la CEPAL, 70*, 133-145. doi:10.18356/62ab4ceb-es

Bodelón, E. (2015). Violencia institucional y violencia de género. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez, 48*, 131-155. https://doi.org/10.30827/acfs.v48i0.2783

Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. (31 de Octubre de 2008). *Carta Iberoamericana de Calidad en la Gestión Pública.* https://revista.clad.org/ryd/es/article/view/691

Colunche Contreras, J. (2024). *Mujeres víctimas de violencia doméstica en tiempos de COVID-19; análisis de su situación y respuestas institucionales.* Universidad Privada del Norte.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (24 de noviembre de 2022). *CEPAL: Al menos 4.473 mujeres fueron víctimas de feminicidio en América Latina y el Caribe en 2021*. https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-4473-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-america-latina-caribe-2021

Congreso de la República del Perú. (23 de noviembre de 2015). *Gobierno del Perú.* https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/3212371-30364

Duque Monsalve, L., Giraldo Rincón, M. y Zapata, R. I. (2023). Revictimización y violencia institucional en la atención a casos de violencia sexual en contextos universitarios: Una revisión narrativa. *Mujer y Políticas Públicas, 2*, 6-21. https://doi.org/10.31381/mpp.v2i2.6221

Fernández Riquelme, S. y Caravaca Llamas, C. (2011). La política social. Presupuestos teóricos y horizonte histórico. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales, 9*, 1-46. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=495950246007

Hernández García, Y. (2006). Acerca del género como categoría analítica. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences, 13*, 1-11.

Hernández Vásquez, A., Vargas Fernández, R., Tapia López, E. y Rojas Roque, C. (2023). Behind closed doors: Exploring the impact of COVID-19 related lockdown on domestic violence in Peru. *SSM - Population Health, 24*, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101552

**Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021.* Instituto Nacional de Estadística e Informática.**

**Martínez, L. (2007). Romper el silencio de una violencia de género cotidiana. *Otras Miradas, 7*(1), 169-188. https://www.redalyc.org/pdf/183/18370112.pdf**

**Mateos Casado, C. (2021). La pandemia en la sombra. Mujeres víctimas de violencia de género confinadas frente a una doble amenaza en la Covid-19. *Historia y Comunicación Social, 26*(Especial), 107–119. https://doi.org/10.5209/hics.74246**

**Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012). *Orientaciones para transversalizar el enfoque de género en las políticas públicas.* Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. https://www.gob.pe/institucion/mimp/informes-publicaciones/1237-orientaciones-para-transversalizar-el-enfoque-de-genero-en-las-politicas-publicas**

**ONU Mujeres. (julio de 2020). *Violence against women during COVID-19*. https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19**

**ONU Mujeres. (24 de noviembre de 2021). *COVID-19 and violence against women: What the data tells us*. https://www.unwomen.org/en/news-stories/feature-story/2021/11/covid-19-and-violence-against-women-what-the-data-tells-us**

**Organización de los Estados Americanos. (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará".* Organización de los Estados Americanos.**

**Osborne, R., y Molina Petit, C. (2008). Evolución del concepto de género: Selección de textos de S. de Beauvoir, K. Millet, G. Rubin y J. Butler. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales, 15*, 147-182. https://doi.org/10.5944/empiria.15.2008.1204**

**Parasuraman., Zeitham, y Berry. (1988). SERVQUAL: Una escala de múltiples ítems para medir las percepciones de los consumidores sobre la calidad del servicio. *Journal of Retailing, 64*, 12–40.**

**Pérez, G. (2020).** ***Transversalización del enfoque de género en organizaciones y proyectos sociales: Definiciones y orientaciones básicas.*** **CREER-GRADE.**

**Salgado Lévano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos.** ***Liberabit, 13*****, 71–78. https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttextypid=S1729-48272007000100009**

**Vargas Melgarejo, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción.** ***Alteridades*****,** ***4*****, 47-53. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004**