



PERÚ

Ministerio
de Salud

GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

R. M N° 141-2007 / MINSA

2009





PERÚ

Ministerio
de Salud

GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

R. M. N° 141-2007 / MINSA

Ministerio de Salud
Dirección General de Promoción de la Salud

2009

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2007. 40.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, métodos / VIOLENCIA / RELACIONES INTERPERSONALES / PROMOCIÓN DE LA SALUD, util / SALUD MENTAL / INSTITUCIONES DE SALUD, normas / PERSONAL DE SALUD, educ / LEGISLACIÓN EN SALUD / DICCIONARIOS / PERU.

PARTICIPARON EN SU ELABORACIÓN:

Comisión Intersectorial del Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer
Equipo Técnico de la General de Promoción de la Salud
Dirección General de la Salud de las Personas
Oficina General de Comunicaciones
Oficina General de Planeamiento Estratégico
Instituto Nacional de Salud
Oficina General de Asesoría Jurídica - MINSA
Seguro Integral de Salud
Oficina General de Estadística e Informática - MINSA
Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de ITS/VIH-SIDA
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz
Oficina General de Planificación y Presupuesto - MINSA
Dirección General de Epidemiología - MINSA
Dirección de Salud IV, Lima Este
Dirección de Salud III, Lima
Dirección de Salud II, Lima Sur

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual
Red Nacional de Promoción De la Mujer/Instituto promoviendo Desarrollo Social/PORDES
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Ministerio del Interior
Ministerio Público

REVISADO POR

Nency Virrueta Jiménez
Nanette Rosario Ique de Adriaola
Rita Uribe Obando
Luis Robles Guerrero
Ana Del Pilar Borja Hernán
María Elena Morante Maco

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú No. 2007-02374

"Guía Técnica para la Atención Integral de las Personas Afectadas por la Violencia basada en Género / Ministerio de Salud"

Editor: Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud

© MINSA, 2009

Ministerio de Salud
Av. Salaverry N°801, Lima 11-Perú
Telf.: (51-1) 315-6600
<http://www.minsa.gob.pe>
webmaster@minsa.gob.pe

Primera Reimpresión, 2009
Tiraje: 1500 unidades

Impresión:
Gloria Arizaga Herrera
Av. Venezuela N° 967, Of. 8, Lima 01
Telf. 367-8333



Resolución Ministerial

Lima, 13 de FEBRERO del 2007

Visto el Expediente N° 06-058556-001, que contiene el Oficio N° 004-2007-MINSA/DGPS de la Dirección General de Promoción de la Salud:

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución Legislativa N° 26583, el Congreso de la República aprobó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. "Belem do Pará", que prevé mecanismos regionales de protección comparables a la Convención Interamericana de los Derechos Humanos reconociendo que la violencia de género perpetrada por los agentes del Estado o personas particulares constituye una grave violación a los derechos humanos, y por lo tanto los Estados tienen la responsabilidad de castigar, prevenir y erradicar;

Que, las inequidades de género en salud tienen impactos directos en la salud de las mujeres, que se evidencian en la mortalidad materna, embarazo en la adolescencia aborto, infecciones de tracto reproductivo y el control de la vida sexual y reproductiva;

Que con el Decreto Supremo N° 017-2001-PROMUDEH, se aprobó el "Plan Nacional contra la Violencia hacia la mujer 2002-2007" cuyo objetivo es proveer cambios en los patrones socioculturales que legitiman la violencia contra la mujer, instituyendo mecanismos e instrumentos para su atención integral, incluyendo el tema de salud, y estableciendo un sistema de información que permita conocer las causas, consecuencias y frecuencia de esta forma de violencia basada en género;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 534-2005 / MINSA, se conformó la Comisión Intersectorial, encargada de la implementación de las políticas e intervenciones en salud, del "Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007", aprobado por Decreto Supremo N° 017-2001-PROMUDEH, a fin de elaborar y aprobar los planes de acción con los diferentes órganos que la conforman, consolidar información relacionada al cumplimiento de los objetivos estratégicos y líneas de



D. Fernández



María García B



E. Mantilla P.



V. Rojas M.

acción correspondientes al Sector Salud, así como articular las acciones respectivas al Sector Salud con el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, para el cumplimiento de los convenios y compromisos firmados por el Estado Peruano sobre la materia;



Magly García B.

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Promoción de la Salud y de la Dirección General de Salud de las personas;

Con el visado del Viceministro de Salud y de la Dirección General de Oficina General de Asesoría Jurídica:

De conformidad con lo dispuesto en el literal I) del artículo 8 de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud:

SE RESUELVE:



E.M. CHIOTTI L.

Artículo 1°.- Aprobar la **GUÍA TÉCNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO**, que en documento adjunto forma parte integrante de la Resolución.



E. Mantilla P.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución, así como de la referida Guía Técnica en el portal del internet del Ministro de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese

Carlos VALLEJOS SOLOGUREN
Ministro de Salud



V. Rojas M.



PERÚ

Ministerio
de Salud

OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
MINISTRO DE SALUD

ELIAS MELITÓN ARCE RODRIGUEZ
VICEMINISTRO DE SALUD

HAMILTON ALEJANDRO GARCIA DIAZ
DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

LIC. ELVIA CAMPOS ZAVALA
DIRECTORA EJECUTIVA DE PROMOCIÓN DE VIDA SANA



PERÚ

Ministerio
de Salud

CARLOS VALLEJOS SOLOGUREN
MINISTRO DE SALUD

DIEGO FERNANDEZ ESPINOZA
VICEMINISTRO DE SALUD

ELSA MANTILLA PORTOCARRERO
DIRECTORA GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

MYRIAN STRUL FARIAS
DIRECTORA EJECUTIVA DE PROMOCIÓN DE VIDA SANA

Tabla de contenido

PRESENTACIÓN	09
I. FINALIDAD	11
II. OBJETIVOS	11
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	11
IV. ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA	11
V. CONSIDERACIONES GENERALES	12
5.1 Definiciones Operativas	13
5.2 Conceptos Básicos	15
5.3 Violencia Basada en Género en el Perú	19
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	20
6.1 Requerimientos Básicos para la Atención Integral	20
6.2 Componentes de la Atención Integral	21
VII. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE LA PERSONA AFECTADA POR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	23
7.1 Promoción de la salud	23
7.2 Recuperación	26
7.2.1 Detección de la persona afectada por VBG	26
7.2.2 Atención a la persona afectada	29
7.3 Rehabilitación	33
7.4 Referencia, Contrarreferencia y Seguimiento	33
7.5 Registro	34

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
--	----

IX. ANEXOS

ANEXO I MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA	36
ANEXO II FICHA DETAMIZAJE	40
ANEXO III CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE LAVBG	41
ANEXO IV ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PARA LOS CASOS DE VBG	42
ANEXO V ATENCIÓN A LA PERSONA AFECTADA POR VIOLENCIA SEXUAL	43
FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE LA PERSONA AFECTADA POR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (Puestos y Centros de Salud)	45
FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE LA PERSONA AFECTADA POR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG) EN HOSPITAL GENERAL	46
RUTA CRÍTICA PARA LA DENUNCIA DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO(VBG)	47
 Bibliografía	 48

Presentación

La Dirección General de Promoción de la Salud, del Ministerio de Salud ha elaborado la **GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO**, en el marco del desarrollo de acciones de la Comisión Intrasectorial, encargada de la implementación de las políticas e intervenciones en salud, del Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007 de lucha contra la Violencia hacia la Mujer, y en coordinación con otros actores sociales, como una respuesta a la situación de violencia que muchas personas atraviesan, y en cumplimiento a los principales tratados y acuerdos internacionales suscritos por el Estado Peruano que establecen compromisos que constituyen un marco de interpretación imprescindible para el abordaje de la violencia contra la mujer.

La presente guía será un instrumento clave para el quehacer de los actores de salud en la promoción de una cultura de paz y la prevención, atención, tratamiento de las personas afectadas por la violencia basada en género, permitiendo atender adecuadamente esta problemática y realizar acciones que contribuyan a disminuir su impacto en nuestra población.

Buscando elevar la calidad de vida de nuestra población y siendo necesario una atención integral de la violencia basada en género, esta guía permitirá sistematizar las intervenciones que se realizan en su abordaje, dado que en sus anexos se instrumentaliza los procedimientos, permitiendo un orden metodológico para su aplicación.

El presente documento técnico contribuye a las acciones de fortalecimiento de las capacidades técnicas de los recursos humanos en salud, permitiendo ser un referente técnico y operativo para las acciones del nivel nacional, regional y local.

ELSA MANTILLA PORTOCARRERO
DIRECTORA GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

I. Finalidad

Contribuir a mejorar la atención integral de las personas afectadas por la Violencia Basada en Género (VBG).

II. Objetivos

Objetivo General

Establecer los procedimientos básicos para la atención integral de la persona en materia de Violencia Basada en Género en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA).

Objetivos Específicos

- Integrar los marcos conceptuales para el desarrollo de las acciones de atención integral de la persona afectada por la Violencia Basada en Género.
- Plantear un conjunto de procedimientos para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud física y mental de las personas usuarias de los establecimientos de salud del MINSA afectadas por la Violencia Basada en Género.
- Fortalecer capacidades en el personal de salud de los diferentes niveles de atención en el abordaje integral de la Violencia Basada en Género.

III. Ámbito de Aplicación

La presente Guía Técnica es de aplicación obligatoria a nivel nacional por parte del personal de los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud.¹

IV. Atención Integral de la Persona Afectada por la Violencia basada en Género

El proceso de atención de las personas afectadas por la Violencia Basada en Género, se realizará mediante las siguientes acciones:

- Promoción de una cultura de buen trato.
- Detección de situaciones de Violencia Basada en Género.
- Atención de las personas afectadas por situaciones de Violencia Basada en Género
- Referencia y seguimiento de casos de Violencia Basada en Género.

¹ Norma Técnica "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" R.M. N° 769-2004/MINSA.

V. Consideraciones Generales

- Los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención del MINSA deberán realizar acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en materia de VBG de acuerdo a los principios y procedimientos detallados en la presente Guía Técnica.
- Las atenciones de los casos de VBG atendidos por emergencia así como la expedición de certificados médicos, no generarán gasto alguno para la persona usuaria.²
- Los establecimientos de salud deberán participar en el desarrollo de los programas de promoción de la salud atendiendo a las disposiciones específicas en materia de atención de las personas afectadas por la VBG, propuestas en la presente guía
- Los establecimientos de Salud del MINSA deben otorgar atención oportuna a las personas afectadas o vinculadas por la VBG, considerándose como tales a: la víctima, el agresor, familiares y otras personas (hijas, hijos y otros), ya que todos ellos en algún momento pueden requerir de los servicios de salud.
- La atención deberá ser proporcionada por personal de salud sensibilizado y capacitado, teniendo en cuenta el nivel resolutivo del establecimiento de salud. Esta incluye la promoción, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de la salud física y mental a través de la referencia a las instancias especializadas, información de los planes de emergencia, de las redes de apoyo comunitario existentes, asimismo incluye acciones de promoción.
- Los establecimientos de salud coordinarán con otras instituciones, dependencias y organizaciones del estado, la sociedad civil o del ámbito privado, para que se realicen acciones de promoción y se proporcione atención oportuna (orientación legal, psicológica, etc.) a las personas involucradas en VBG.
- El personal de salud proporcionará la información y orientación a las personas usuarias afectadas por la VBG, debiendo referirlos, cuando se requiera, a otros consultorios y servicios internos, otros establecimientos de salud del Ministerio u otros servicios del estado o de organizaciones civiles locales como las organizaciones civiles de mujeres, a fin de garantizar precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, calidad de atención, rehabilitación, así como apoyo legal, psicológico y emocional para los cuales estén facultados. Para ello deberán ceñirse a los procedimientos establecidos en la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Los establecimientos de salud deberán proveer los mecanismos internos necesarios para una adecuada atención; contar con la Guía de Atención Integral de las personas afectadas por la VBG, flujograma de atención a la VBG y con los respectivos instrumentos para el registro (Ficha de tamizaje de la VBG e Historia Clínica) a efecto de aplicar de manera adecuada la ruta crítica de la persona usuaria afectada por la VBG, e informar a las dependencias correspondientes sobre los casos atendidos en materia de VBG, conforme lo establecido.
- El personal de salud deber tener en cuenta los criterios de oportunidad, calidez, confidencialidad, honestidad, respeto a la dignidad de la persona y de sus derechos, para brindar una adecuada atención de las personas usuarias involucradas en situación de VBG

² Ley N°27306, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar y Norma sobre cobertura del Seguro Integral de Salud, y la NTS N° 047 Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud aprobada por R.M. N° 638-2006/MINSA.

- 2 El personal de salud tendrá en cuenta el enfoque de derechos en salud interculturalidad y equidad de género, reconociendo el carácter valioso de la persona y su integridad, adaptando los procedimientos planteados en la presente guía técnica a las características culturales de la zona donde trabaja.
- 3 El personal de salud permitirá a la persona usuaria decidir, en todos los momentos de la atención, acerca del personal con quien sienta más confianza y comodidad. En caso de que la usuaria o usuario, no esté en condiciones de responder a la anamnesis, el personal de salud se dirigirá a su acompañante, o de lo contrario tomará solo los datos generales, para luego hacer el seguimiento correspondiente. Igualmente se puede solicitar a una persona de su confianza, o de un Agente Comunitario con competencias interculturales³ en caso se requiera de la traducción.

5.1 Definiciones Operativas.-

Para efectos de la presente Guía Técnica entenderemos por:

Agente Comunitario de Salud con competencias interculturales.- Es el o la agente comunitario que comparte la cosmovisión, las costumbres, la historia y lenguaje de la comunidad.

Anamnesis.- Parte de la evaluación integral de un determinado problema que considera la exploración del conjunto de interrelaciones de la persona a lo largo de sus etapas de vida con el fin de entender cómo influye el problema en su comportamiento. (Adaptado de: Manual de Psiquiatría Perales, Mendoza, Vásquez y Zambrano. Ed. San Marcos. Lima 1998.)

Atención integral de salud.- Es la provisión continua y con calidad de un conjunto de atenciones según necesidades de salud específicas de las personas en los aspectos físico, mental y social en cada etapa de vida, según el género, la cultura u otros factores que determinan su carácter único como ser humano. Comprende la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud.⁴

Comunidad.- Se define como el conjunto de personas que comparten una cultura, objetivos comunes y que viven en un mismo espacio geográfico. Se ubican tanto en áreas urbanas y rurales. La definición incluye todas las formas de agrupaciones existentes en la sociedad. (Programa de Municipios y Comunidades saludables, RM No 457-2005/MINSA).

Detección.- Es el proceso mediante el cual el personal de salud identifica los casos de VSG a partir de la observación y entrevista a las personas usuarias de los servicios de salud. Implica estar alerta a los signos de los diferentes tipos de VBG que pueden presentar las personas en los diversos servicios o programas de salud, preguntar al respecto y hacer la derivación correspondiente. (Adaptado de: Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil. MINSA 2001).

Educación para la salud.- Es un proceso sociocultural de formación y compromiso, que involucra un cambio de actitudes de la persona, donde se construye y hace suyos los valores, criterios y hábitos que la conducirán a la vivencia de los mismos en lo cotidiano, para la defensa y la promoción de la salud en la vida personal, familiar y de la comunidad. (Programa de Promoción de la salud en las Instituciones educativas - Escuelas Saludables. MINSA 2005).

Evaluación del riesgo.- Es la valoración que a través de un interrogatorio básico, permite identificar la presencia de situaciones de VBG y maltrato, su probabilidad de incremento y su gravedad entre las personas usuarias en situación de riesgo o entre la población en general.

³ NTS N° 047 Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud aprobada por R.M. N° 638-2006/MINSA.

⁴ Ibid. 3

Género.- Construcción social y cultural basada en las diferencias sexuales, que organiza las relaciones sociales en un grupo humano histórica y geográficamente determinado. Comprende símbolos y mitos, normas, instituciones y organizaciones sociales, y la identidad individual y grupal. En una gran parte de las sociedades humanas, pero no en todas, se traduce en relaciones jerárquicas y de poder entre hombres y mujeres, donde estas últimas se encuentran en desventaja. (Documento técnico *En foque de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud* - Marco Conceptual).

Modelo de Atención de Salud (MAIS).- Es el marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que operando coherentemente garantizan la atención a la persona, familia y comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud (necesidades reales percibidas o no por la población).

Personal de salud.- Llamamos así a los profesionales, técnicos y auxiliares que proporcionan servicios de salud en los términos de la legislación sanitaria vigente dentro y fuera de los establecimientos del Ministerio de Salud.

Persona usuaria.- Es la persona que recibe atenciones de salud de parte del personal de los establecimientos de salud, en el marco del MAIS.

Prevención de la VBG.- Se llama así al conjunto de acciones cuya finalidad es reducir los factores de riesgo de la VBG o reforzar los factores protectores para disminuir la probabilidad de permanecer en una situación de VBG. (Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil. MINSA 2001).

Primer nivel de atención en salud.- Comprende a los puestos de salud con o sin médico y los centros de salud con o sin internamiento. En este nivel se atiende el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantean una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes. (Norma Técnica: Categorías de establecimientos del sector salud. MINSA 2004).

Promoción de la salud.- Es un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental, y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y logra aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno. (Lineamientos de Política de Promoción de la Salud. (MINSA 2005).

Segundo nivel de atención.- Comprende a los Establecimientos de Salud de las categorías II1 - II 2 responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una **atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas** que puede ser medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud. Corresponde a los hospitales no especializados, en donde se atiende del 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia. (Norma Técnica: Categorías de Establecimientos del Sector Salud. MINSA 2004).

Signos y síntomas de la VBG.- Llamamos así al conjunto de signos y síntomas físicos y psicológicos, congruentes o incongruentes con la génesis de los mismos, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante diagnósticos auxiliares, en ausencia de patologías condicionantes que revelan que aquellos que los evidencian han sido víctimas de VBG.

Tercer Nivel de Atención.- Comprende a los Establecimientos de Salud de las categorías III 1 y III 2 responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando **atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada**, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico quirúrgicos de alta complejidad. (Norma Técnica: Categorías de establecimientos del sector salud. MINSA 2004).

5.2 Conceptos Básicos

La Violencia Basada en Género (VBG) es uno de un problema de salud pública que atenta contra los derechos humanos por las consecuencias negativas en el desarrollo integral de las personas. Es sin duda una de las mayores manifestaciones de desigualdad relacionada con el género que coloca generalmente a las mujeres y las niñas en una posición subordinada respecto de los varones. La VBG afecta por lo menos a la tercera parte de las mujeres en el mundo. Sus consecuencias en nuestra región son devastadoras a tal punto que se ha constituido en uno de los problemas más graves que enfrentan los países de América Latina y el Caribe implicando la ruptura de libertades y derechos en determinadas personas así como un enorme gasto social además de estar asociado al origen de otras problemáticas sociales.

Se reconoce ampliamente que la VBG es expresión de la presencia de estructuras y dinámicas sociales, y ejercicio inadecuado del poder, que se fundamentan en la asignación de roles diferentes a varones y mujeres en función de su sexo.

Si revisamos la literatura nacional e internacional existente, encontraremos un sinnúmero de definiciones acerca de este tipo de violencia. Para el propósito de la presente Guía Técnica utilizaremos la definición planteada en el marco de Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (más conocida como la CEDAW) cuya Recomendación General N° 19 del año 1992 declara que la Violencia Basada en Género es una forma de discriminación que seriamente inhibe la capacidad de las mujeres para disfrutar sus derechos y libertades sobre la base de la igualdad con el varón. El Artículo 1° de la Convención define a la Violencia Basada en el Género, como aquella violencia dirigida contra las mujeres por ser tales, y que las afecta desproporcionadamente. De este modo la VBG incluye aquellos actos que infligen daño o sufrimiento físico, mental o sexual, las amenazas de tales actos, coerción y la privación de libertad.

La Organización Panamericana de la Salud - OPS, aplica indistintamente las categorías Violencia Basada en Género y Violencia contra la Mujer para referirse a un mismo tipo de violencia. Esto se debe a que el origen de la VBG es la falta de poder de la mujer frente al hombre en sus relaciones personales y sociales.

Las estadísticas nacionales e internacionales reflejan una alta prevalencia de la violencia hacia las mujeres. Es por ello que la presente Guía Técnica, aunque pretende abordar la integralidad de la VBG pone especial énfasis en aquella violencia que es dirigida hacia la mujer en todas sus etapas de vida.

La Violencia Basada en Género trasciende el escenario familiar, en este sentido la Violencia Familiar se incluye en la Violencia Basada en Género (VBG), que es un fenómeno más complejo que abarca una amplia gama de modalidades y comportamientos violentos que afectan sobre todo a la mujer.

La Violencia Basada en Género, tiene las siguientes manifestaciones:⁵

⁵ Definiciones extraídas y adaptadas de las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva MINSA 2004 y Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil MINSA 2001

Violencia Física: Cuando una persona se encuentra en situación de peligro físico y/o está controlada por amenazas de uso de fuerza física. La violencia física aumenta en frecuencia y severidad a medida que pasa el tiempo, pudiendo causar la muerte de una persona. Sus manifestaciones pueden incluir: empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangulamiento, heridas por armas, sujetar, amarrar, paralizar, abandono de personas en situación de peligro, negación de ayuda cuando la persona está enferma o herida. Cualquier acción que cause daño en el cuerpo de otra persona y que incluye otros que producen lesión o no producen lesión.

Violencia Psicológica o Emocional: Es toda acción u omisión que dañe la autoestima, la identidad o el desarrollo emocional de una persona. Puede darse antes y después de la violencia física o acompañarla. Sin embargo, no siempre que hay violencia psicológica o emocional hay violencia física. Aunque la violencia verbal llega a usarse y/o aceptarse como algo natural, es parte de la violencia psicológica.

La violencia psicológica incluye gritos, amenazas de daño, aislamiento social y físico (no poder salir, no hablar con otros, etc.), celos, posesividad extrema, intimidación, degradación y humillación, insultos y críticas constantes. Otras manifestaciones son las acusaciones sin fundamento, la atribución de culpas, ignorar o no dar importancia o ridiculizar las necesidades de la víctima, las mentiras, el rompimiento de promesas, actuar rápida y descuidadamente para asustar e intimidar, llevar a cabo acciones destructivas como romper muebles, platos y, en general, pertenencias de la persona y lastimar o amenazar con lastimar a las hijas o hijos, u otros miembros de la familia, agredir mascotas.

También se incluye la coacción (obligar a una persona a hacer algo contra su voluntad) lo cual está tipificado como coacción grave y constituye un delito. Se incluyen otras omisiones y connotaciones, como no hablarle a la persona, ignorarla, no reconocer aciertos, entre otras, no permitirle el manejo del dinero y otros recursos familiares, se les ha conceptualizado como violencia económica, aunque pueden bien tipificarse como manifestaciones de este tipo de violencia.

Violencia por Abandono o Negligencia: Es toda acción u omisión donde uno o más miembros de la familia impide la satisfacción de las necesidades básicas (biológicas, emocionales y sociales) de otro integrante de la familia en forma oportuna y adecuada (pudiendo hacerlo). Se presenta, por lo general, en caso de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y discapacitados.

Violencia sexual: Es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluido el hogar y el lugar de trabajo.⁶

Sus manifestaciones incluyen sexo forzado o degradación sexual como: intentar que la persona tenga relaciones sexuales o practique ciertos actos sexuales contra su voluntad (incluye la penetración oral o anal), llevar a cabo actos sexuales cuando la persona no está consciente, o tiene miedo de negarse, lastimar físicamente a la persona durante el acto sexual o atacar sus genitales, incluyendo el uso de objetos penetrantes o armas, forzar a la persona a tener relaciones sexuales sin protección, criticar e insultar a la persona con nombres sexualmente degradantes, acusar falsamente de actividades sexuales con otras personas, obligar a ver películas o revistas pornográficas, forzar a observar a la pareja mientras ésta tiene relaciones sexuales con otra persona, etc. Se debe tener en cuenta que para cuestiones legales, constituye un hecho agravante cuando la víctima de esta modalidad de violencia es menor de 18 años y en este caso no se considera la expresión de voluntad. También constituye un agravante cuando el agresor pertenece a las fuerzas armadas o policiales, es un tutor, profesor, padre o cuidador de la víctima, etc.

⁶ OPS-OMS. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Cap.VI, 2003.

Hostigamiento Sexual: Es una persecución realizada a una mujer o a un hombre por un acosador o acosadora. Es nocivo para la salud porque afecta la salud mental, comodidad y productividad de la persona en su centro de trabajo o medio social en el que se desenvuelve, ocasionando malestares físicos y psicológicos. Generalmente el hostigamiento lo sufren las mujeres por parte de jefes o pares hombres. Se incluye como una modalidad de la violencia sexual y ha sido regulada en nuestro país mediante Ley N° 27942- Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual, del 20 de Abril de 2004.

Abuso sexual: Es un acto sexual intimidatorio que no cuenta con el consentimiento de la víctima que es sometida con amenazas, uso de fuerza o bajo el influjo de drogas u otros fármacos que disminuyen o anulan su capacidad de respuesta. Es una interacción entre un abusador y una víctima cuando ésta se utiliza para estimulación sexual del primero, o de otra persona.

En el abuso sexual, el abusador(a) está en posición de poder o de control, sobre el abusado(a) y esto le permite cometer el abuso. La violación es una forma de abuso sexual.

Violación: Es un tipo de agresión sexual donde existe: una víctima, falta de consentimiento o incapacidad para decidir (menores de 18 años o incapacitados(as) mentales), amenaza o uso real de fuerza y penetración. Se considera a la violación como una penetración sexual ilegal a la víctima por el acusado(a). También se debe tener en cuenta que la penetración sexual es la introducción de un objeto u objetos punzo-cortantes en las aberturas genital o anal de la víctima, sin requerir la emisión de semen.

En nuestro país, el Estado ha venido respondiendo a esta problemática desde la década del 80 a través de la creación de instrumentos normativos de protección como, la Ley N° 26260, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar, la articulación de esfuerzos intersectoriales en el Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2002-2007, Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades, Plan Nacional por la Infancia y la Adolescencia y, en el sector salud, con un conjunto de acciones a través de la instalación de la Comisión Intrasectorial encargada de la implementación del Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer y la Unidad Técnica Funcional de Derechos. A pesar de estos esfuerzos, la Violencia Basada en Género sigue teniendo en el Perú una prevalencia considerable que muchas veces es subestimada debido a algunos vacíos en nuestros sistemas de información. Para el Ministerio de Salud la VBG constituye un serio problema de salud pública tanto por su magnitud como por su complejidad y merece un abordaje integral pues muchas investigaciones revelan que la VBG puede prevenirse⁷. A través de la presente Guía Técnica queremos dar un paso fundamental para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género, en los establecimientos de salud del Ministerio.

Etiología de la Violencia Basada en Género (VBG).

Para prevenir la violencia es necesario conocer cómo se origina. No existe una causa única o algunas causas únicas relacionadas a la violencia. Tal como lo señala la OMS⁸ ningún factor por sí solo explica o puede explicar por qué algunos individuos o colectivos actúan con violencia o por qué ésta tiene mayor prevalencia en algunas sociedades. Según el Modelo Ecológico (el más aceptado y difundido por la comunidad profesional internacional) la violencia es el resultado de la interacción compleja de un conjunto de factores que actúan en distintas dimensiones: individuales, relacionales, sociales, institucionales, culturales y ambientales.

Es necesario comprender la forma en que estos factores se vinculan en contextos determinados, para enmarcar nuestras acciones de atención integral dentro de un enfoque de salud pública.

⁷ Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. OMS. 2002

⁸ Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. OMS. 2002

El nivel individual está referido a los factores biológicos y factores de la historia personal que influyen en el comportamiento de una persona. Centra su atención en las características que aumentan en un individuo, la probabilidad de ser víctima o perpetrador de actos de violencia.

El nivel relacional está referido a las relaciones sociales cercanas (amigos, pareja y familiares) cuya cotidianidad condiciona muchas veces la presencia y recurrencia de actos violentos.

En el nivel de la comunidad se examinan diversos escenarios (escuela, trabajo, barrio o vecindario) en donde se establecen relaciones sociales que pueden posibilitar relaciones de violencia. Algunos factores aquí son: frecuente movilidad y cambio de residencia, heterogeneidad demográfica de una población, alta densidad poblacional, pobreza o deterioro físico, etc.

En el nivel social se examinan los factores institucionales, sociales y culturales que crean un clima de aceptación de la violencia y contribuyen a mantener las brechas y tensiones entre distintos segmentos de la sociedad o fuera de ella.

El Ciclo de la Violencia.

Muchas investigaciones han coincidido en lo que se denomina: el Ciclo de la Violencia. Se llama así al proceso en que devienen muchas relaciones en que la violencia es ejercida siguiendo un patrón más o menos estable en el que se han identificado 3 momentos o fases:

- **Fase Uno: Etapa de aumento de la tensión.-** En esta etapa ocurren incidentes de violencia menores que van progresivamente en aumento hasta desembocar en la siguiente fase.
- **Fase Dos: Incidente agudo de agresión.-** Se caracteriza por una descarga incontrolable de tensiones que se han venido acumulando en la fase anterior. Se distingue de la fase anterior por la falta de control y la gran destructividad que conlleva.
- **Fase Tres: Amabilidad, arrepentimiento y comportamiento cariñoso.-** El comportamiento del agresor después de acaecido el hecho violento se torna cariñoso, amable con muestras de aparente arrepentimiento. Trata de paliar su actitud pero irremediablemente va cayendo en nuevas tensiones hasta ingresar a la FASE UNO y volver a repetir el ciclo.

Violencia contra la mujer a través del ciclo de vida⁹

Pre-natal: Interrupción selectiva del embarazo; violencia durante el embarazo con efectos sobre el recién nacido.

Infancia: Infanticidio femenino; abuso físico, sexual y psicológico.

Niñez: Matrimonio infantil; abuso físico, sexual y psicológico; incesto; prostitución infantil y pornografía.

Adolescencia: Violencia durante el enamoramiento y el noviazgo (ejemplo: alteración de bebidas y violaciones); sexo forzado por razones económicas (ejemplo: niñas estudiantes que tienen relaciones sexuales con adultos a cambio de favores); incesto; suicidio.

Adultez: Abuso sexual en el sitio de trabajo; violaciones; acoso sexual; prostitución y pornografía forzada; tráfico de mujeres; violencia conyugal y de la pareja; abuso y homicidio; abuso psicológico; abuso de mujeres discapacitadas; suicidio por situaciones de depresión y ansiedad productos de la violencia.

Vejez: Suicidio forzado u homicidio por diversas razones; abuso físico sexual y psicológico, abandono

⁹ Adaptado de "Normas y Procedimientos para la atención de la violencia familiar y el maltrato infantil", MINSA, 2001.

5.3 Violencia Basada en Género en el Perú.

La Violencia Basada en Género en el Perú tiene una prevalencia preocupante. Así lo demuestran diversos estudios y análisis realizados en torno a este problema de salud pública¹⁰. Mostramos a continuación algunos hallazgos importantes.

El 43% de mujeres unidas que viven en el área urbana y el 38% que viven en el área rural ha sufrido violencia por parte de su cónyuge, según datos preliminares de la ENDES continua 2004 - 2005¹¹. Según esta misma fuente, el 15% de mujeres que viven en el área urbana y el 13% que vive en el área rural ha recibido violencia física de su cónyuge en los últimos 12 meses.

El año 2002 se llevó a cabo en el Perú un estudio de la OMS que reporta una alarmante cifra de prevalencia de violencia física y sexual. Entre los 12 países participantes, el Perú (Cuzco) ocupa el primer lugar en violencia física (61%) y el tercer lugar en violencia sexual (47%)¹². Los resultados del estudio fueron los siguientes:

- Entre las mujeres que habían tenido pareja alguna vez, 49% de las de Lima y el 61 % de las de Cuzco informó haber sufrido en algún momento de su vida actos de violencia física por parte de sus parejas. En lo que se refiere a la violencia sexual, estos porcentajes fueron del 23% en Lima y del 47% en Cuzco.
- El 51 % de las mujeres de Lima que había tenido pareja alguna vez y el 69% de las de Cuzco habían padecido actos de violencia física o sexual por parte de sus parejas.
- En ambos lugares, aproximadamente la mitad de las mujeres que habían sido víctimas de violencia física de parte de sus parejas informó haber sufrido lesiones como consecuencia de ello, pero las lesiones graves eran más frecuentes en Cuzco.
- En ambos lugares, una de cada cuatro mujeres lesionadas alguna vez comunicó haber sido lesionada más de cinco veces.
- Entre las mujeres que habían estado embarazadas alguna vez, el 15% en Lima y el 28% en Cuzco habían sufrido violencia física durante al menos un embarazo. De éstas a su vez, un tercio en Lima y más de la mitad en Cuzco habían sido golpeadas con el pie o el puño en el abdomen. Prácticamente en todos los casos el autor de los hechos había sido el padre del hijo que llevaba la mujer.
- El 28% de las mujeres entrevistadas en Lima y el 32% en Cuzco habían sido objeto desde los 15 años de actos de violencia física cometidos por una persona distinta de su pareja. Los principales autores habían sido el padre y hombres y mujeres de la familia.
- Una de cada 10 mujeres había sido objeto de actos de violencia sexual perpetrados desde los 15 años por una persona que no era su pareja. Los novios eran los autores más frecuentes de dichos actos (cerca del 30% de los casos en ambos lugares), pero las agresiones por extraños registraron índices similares en Lima (28%) y en Cuzco (26%).
- En ambos lugares, una de cada cinco mujeres afirmó haber sufrido abusos sexuales cuando era niña. Los principales autores eran hombres de la familia (distintos del padre o del padrastro), seguidos de extraños.

¹⁰ Algunos de los datos presentados aparecen en: Perfil de Salud de las Mujeres y los Hombres en el Perú 2005. OPS- MINSA.

¹¹ ENDES CONTINUA 2004-2005. Instituto Nacional de Estadística e Informática.

¹² Estudio Multipaís de la OMS sobre la Salud de la Mujer y Violencia Doméstica contra la Mujer: Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia: resumen del informe. Organización Mundial de la Salud. 2005.

- Entre las mujeres que habían tenido su primera experiencia sexual antes de los 15 años, ésta había sido forzada en más del 40% de los casos en ambos lugares.
- Un tercio de las mujeres de Lima y Cuzco no habían comunicado a nadie su experiencia de violencia física infligida por la propia pareja.
- Solo una tercera parte aproximadamente de las mujeres que habían sido víctimas de actos de violencia física infligida por su pareja había solicitado ayuda, principalmente la policía (25%) o a un establecimiento de salud (8% en Lima y 17% en Cuzco).
- Más de una cuarta parte de las mujeres no había pedido ayuda porque consideraba que la violencia era «normal» o «no grave», mientras que el 15% de las mujeres en Lima y el 28% en Cuzco manifestaron que no habían buscado ayuda porque se avergonzaban o porque pensaban que no les creerían.

En el 2002, la distribución porcentual de denuncias registradas de violencia física, alcanzó un 90.9% para las mujeres y un 9.1% para los hombres, y con respecto a las denuncias registradas de violencia psicológica en ese mismo año, fue de 88.3% para las mujeres y 11.7% para los hombres.¹³

En el área de salud mental, la distribución porcentual de suicidios registrados fue de 35.1% para mujeres y 64.9% para los hombres, mientras que la distribución porcentual de hospitalizados por depresión, corresponde a 68.5% para las mujeres y 31.5% para los hombres.¹⁴

VI. Consideraciones Específicas

6.1 Requerimientos Básicos para la Atención Integral de la Persona Afectada por la VBG.

Para llevar a cabo los diversos procesos considerados en la presente guía técnica, se considerarán los siguientes requerimientos básicos:

Recursos Humanos:

- El personal de salud debe ser capacitado para asumir procesos de consejería en todos los establecimientos de salud.
- Todo el personal de salud será capacitado, sensibilizado y conocerá las preguntas de detección, las cuales se incluirán como procedimiento de rutina dentro de la Historia Clínica.
- En los puestos y centros de salud se deberá contar con un profesional de salud o personal capacitado, quién se encargará de la consejería básica para la intervención en crisis, la detección y la referencia a establecimientos de salud con capacidad resolutoria y a otras instituciones locales, así como al seguimiento de los casos contrarreferidos de los diversos establecimientos, debiendo coordinar para brindar una mejor atención y cubrir los diferentes horarios de servicio.
- En los Hospitales Generales los procesos de consejería, atención, referencia y rehabilitación estarán a cargo del personal profesional especializado.

¹³ MINDES - Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, 2004.

¹⁴ MINSA, Oficina General de Estadística e Informática, 2004.

Espacios para la atención integral:

- La atención podrá realizarse en el espacio intramural, en uno de los ambientes del establecimiento de salud, debiendo ser adaptado de manera que responda a las características de: privacidad, confidencialidad y seguridad, y en el espacio extramural, a través de acciones de promoción de la salud, en escenarios como la familia, la comunidad, las instituciones educativas, los centros laborales, a través de acciones de promoción de la salud, visitas domiciliarias y actividades educativo - comunicacionales.

Materiales e instrumentos:

El personal de salud deberá contar con:

- Guía Técnica de Atención Integral de las personas afectadas por la Violencia Basada en Género, el mismo que incluye la ficha de tamizaje de la VBG y los flujogramas de Atención intra y extramural.
- Directorio de instituciones locales (para la información y remisión de los casos).
- Material informativo y educativo comunicacional.
- Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.

6.2 Componentes de la Atención Integral

La atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género, comprende el desarrollo de un conjunto de acciones en los aspectos de Promoción, Recuperación y Rehabilitación de la salud de la persona víctima de violencia basada en género. Para ello se tendrá en cuenta las siguientes disposiciones específicas:

Promoción:

Este componente comprende el desarrollo de acciones referidas a incentivar una cultura del buen trato en los escenarios en los que se desarrolla la promoción de la salud, a través de:

1. El personal de salud del primer y segundo nivel de atención realizará acciones de promoción de la salud, en el marco de los principios de equidad, respeto a los derechos humanos e interculturalidad, poniendo especial énfasis en evitar acciones que conlleven a cualquier tipo de discriminación, sea esta étnica, cultural, económica o de género. Así mismo considerará en su abordaje el fortalecimiento de comportamientos saludables en la familia en sus diferentes espacios de interacción.
2. La responsabilidad de las acciones de promoción de la salud recaen en el Responsable de Promoción de la Salud de los establecimientos del primer y segundo nivel de atención del Ministerio de Salud quien tendrá en cuenta el ámbito local al que corresponde y la red de salud a la que pertenece su establecimiento

Recuperación:

Este componente comprende el proceso por el cual los trabajadores de salud detectan, atienden, dan tratamiento y refieren casos de Violencia Basada en Género, a través de:

¹⁵ Norma Técnica Categorías de Establecimientos del Sector Salud NT N° 021-MINSA/ DGSP V.01

1. Identificar situaciones o riesgos de VBG a través de los servicios de atención o de manera directa con la persona, familia o comunidad, facilitando los procesos de referencia y traslado cuando corresponda.
2. Sensibilizar y capacitar al personal de salud en la identificación de los signos y síntomas de la Persona afectada por la VBG, igualmente deberá conocer los servicios que brinda el establecimiento de salud para la atención de la Violencia Basada en Género, los responsables, instrumentos y horarios.
3. Detectar oportunamente los casos, mediante una búsqueda activa utilizando la ficha de tamizaje (Anexo 1) que formará parte de la historia clínica.
4. Deberá conocer el cuestionario de preguntas que facilitan la detección de las víctimas de VBG. Esta acción se realizará en todos los consultorios del establecimiento de salud y en actividades extramurales.
5. Realizar la atención de la persona afectada, por el personal de salud del 1° y 2° nivel de atención, para lo cual deberá contar con todos los instrumentos (guía de atención integral, fluxogramas, formularios de consentimiento informado, formularios para servicios auxiliares), así mismo llevar a cabo el proceso de documentación y reporte de los casos.
6. Brindar la atención respectiva a las personas afectadas por la VBG, según nivel de atención y de considerarlo pertinente, derivar el caso al establecimiento de referencia y/o informar sobre las instituciones o redes sociales existentes.
7. Registrar las atenciones realizadas en la Historia Clínica y en la Ficha de Tamizaje de la VBG, e informar a través del HISS.
8. Realizar acciones de consejería y crear espacios diferenciados para realizar esta actividad con adolescentes y adolescentes gestantes afectadas por la VBG.
9. Contar con personal capacitado según nivel de complejidad, que posea competencias en el tema para la consejería en aspectos de VBG.
10. Referir a otros establecimientos de mayor complejidad o a otras instituciones de la comunidad como las organizaciones civiles de mujeres, o del estado, a fin de garantizar precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, rehabilitación, así como apoyo legal, psicológico y emocional para los cuales estén facultados.

Rehabilitación:

Este componente comprende la rehabilitación emocional de las víctimas que es un proceso especializado cuya responsabilidad corresponde a los especialistas relacionados con la salud mental, se hará a través de:

1. Atención especializada en los servicios de salud de segundo y tercer nivel de atención, luego de referencia.
2. Se realizarán coordinaciones con el establecimiento que refirió el caso durante el tiempo que dure la rehabilitación.
3. Se realizará la contrarreferencia luego de culminado el proceso de rehabilitación.

VII. Descripción del Proceso de Atención Integral

7.1 Promoción de la Salud.

El responsable de promoción de la salud del establecimiento, en coordinación con el médico jefe y el equipo técnico de salud, será el facilitador de procesos, en los Programas de Familias y Viviendas Saludables, Promoción de la Salud en Instituciones Educativas y Municipios y Comunidades Saludables; para ello, deberá realizar acciones relacionadas a:

Acciones Intra e intersectoriales:

Se promoverá y/o fortalecerá la gestión intrasectorial, identificando aliados, con miras a coordinar acciones conjuntas de promoción de una cultura de buen trato y prevención de la violencia en:

1. El nivel Regional:

- a. Promoverá espacios para el diálogo e intercambio de información, avances y cuestiones de interés interinstitucional con el fin de fortalecer alianzas estratégicas frente a la violencia basada en género.
- b. Recopilará, sistematizará y actualizará semestralmente la información sobre incidencia y prevalencia de la VBG, incluyendo la información de los otros sectores.
- c. Planificará y ejecutará campañas multisectoriales coordinadamente actividades y campañas dirigidas a sensibilizar a la comunidad en torno a las consecuencias de la VBG y la promoción de los diferentes servicios que brindan las instituciones que conforman el tejido social local existente.
- d. Fortalecerá las competencias técnicas del personal en acciones de promoción de la salud.
- e. Formalizará compromisos mediante la firma de convenios o acuerdos interinstitucionales que expresen formalmente la voluntad institucional para el trabajo conjunto.
- f. Contribuirá con la creación de Observatorios Municipales para todo tipo de violencia.
- g. Establecerán políticas específicas orientadas a la protección de las personas en situación de vulnerabilidad frente a la VBG (niñas, niños, adolescentes, gestantes, adultas y adultas mayores).

2. El nivel Local.

- a. Promoverá el fortalecimiento del tejido social local para la promoción de estilos de vida no violentos con la finalidad de disminuir la "permisividad social" de la violencia en la comunidad.
- b. Promoverá y/o fortalecerá la articulación y la gestión multisectorial contra la Violencia Basada en Género con énfasis en el nivel local, identificando las instituciones y organizaciones públicas y privadas que operan en su comunidad y promoviendo la participación de miembros voluntarios, conformándose alianzas con las instituciones de los diversos sectores del Estado (Educación, Interior, Justicia, y Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social).

- c. Elaborará un directorio que contenga los nombres de las instituciones, sus representantes, funciones y servicios así como sus teléfonos y otros datos pertinentes para la coordinación intrasectorial e interinstitucional.
- d. Sensibilizará a las instituciones locales (instituciones educativas, Comisaría, Centros de Emergencia Mujer, Defensorías de Niños Niñas y Adolescentes, Fiscalía, Módulo de atención Integral del Niño entre otras), para asumir compromisos en la promoción y atención de las personas afectas por la VBG identificando responsabilidades, compromisos y modalidades de trabajo conjunto.

3. Acciones en la Familia.

- a. Se brindará pautas de crianza respecto al fortalecimiento de una cultura de buen trato entre sus miembros.
- b. Se favorecerá la implementación del eje temático de cultura de paz y buen trato, salud sexual y reproductiva y de habilidades para la vida a través del Programa de Familias y Viviendas Saludables.
- c. Se fomentará relaciones horizontales, basadas en la equidad, la tolerancia y valores intrafamiliares como responsabilidad, solidaridad, equidad de género y respeto por el otro, orientadas al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- d. Se rescatará el rol de la familia como institución que fomenta el compromiso de sus miembros en el ejercicio de sus derechos y responsabilidades y formación de valores.
- e. Se favorecerá la eliminación de todas las formas de violencia doméstica y violencia basada en género al interior de la familia.

4. Acciones en las Instituciones Educativas.

- a. Se coordinará con las instituciones educativas de la comunidad, la implementación de acciones del eje temático de cultura de paz y buen trato y de habilidades para la vida y salud sexual y reproductiva.
- b. Se coordinará con las instituciones educativas la generación de alianzas con otras instituciones y dependencias para reforzar el sistema educativo conducente a la eliminación de la VBG en los educandos.
- c. Se desarrollarán capacidades técnicas en las y los trabajadores de salud para la implementación del eje temático de cultura de paz y buen trato en las instituciones educativas que desarrollan el programa de promoción de la salud en las instituciones educativas.

5. Acciones en la Comunidad

- a. Se sensibilizará a los líderes y tomadores de decisiones locales en la importancia de fomentar la salud mental, el buen trato y la cultura de paz.
- b. Se desarrollará acciones de información, educación y comunicación en promoción de la salud mental, buen trato y cultura de paz a nivel comunitario.
- c. Se abogará y dará asistencia técnica para la incorporación de acciones contra la VBG en el plan de acción comunitario.

- d. Se promoverá la conformación e integración de grupos juveniles, promotores comunitarios y redes sociales para el diseño de propuestas para la eliminación de la VBG en la comunidad.
- e. Se fortalecerá la vigilancia ciudadana y comunitaria sobre la VBG en la comunidad.
- f. Se fortalecerán las habilidades de los agentes comunitarios de salud, para su rol en la detección y referencia de las personas víctimas de VBG de la comunidad.
- g. Se sensibilizará sobre los derechos de las niñas y los niños, las/los adolescentes, las/los adultas/os y las/Tos adultas/os mayores al conjunto de la población.
- h. Se involucrará a las autoridades locales en las actividades dirigidas a disminuir la VBG.

6. Acciones en los Centros laborales

- a. Se sensibilizará en la promoción y fortalecimiento de una cultura de buen trato entre los trabajadores.
- b. Se identificará y eliminará las manifestaciones de violencia y hostigamiento sexual al interior de los centros laborales.
- c. Se fomentará la vinculación de los trabajadores y empleadores con los otros escenarios de intervención de la promoción de la salud.

7. Acciones por Etapas de Vida:

La o el responsable de promoción de la salud deberá coordinar sobre el desarrollo de estas acciones con las y los responsables de las diferentes etapas de vida, así como con las y los responsables de las Estrategias Sanitarias Nacionales.

En la niña y niño de 0 a 9 años

- a. Se promoverá las expresiones de cariño del padre y la madre durante la lactancia.
- b. Se informará y educará a los padres y a las madres sobre pautas de crianza y expresión de afectos en los niños y las niñas.
- c. Se realizarán sesiones de estimulación temprana, incentivando la participación del varón.
- d. Se promoverá en los padres y las madres la adopción de criterios de disciplina por ambos padres.

En las y los adolescentes (de 10 a 19 años)

- a. Se promoverá la participación activa de las y los adolescentes en los aspectos relacionados al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos incluida la expresión de una sexualidad saludable libre de coacción y violencia. Fomentando el retraso del inicio de las relaciones sexuales.
- b. Se brindará orientación y consejería sobre las manifestaciones de la violencia y las redes de apoyo existentes.

- c. Se fortalecerán las habilidades para la autoestima, pensamiento crítico, el manejo de emociones, la comunicación asertiva, la empatía y la resolución de conflictos.
- d. Se orientará a las y los adolescentes para la construcción de un proyecto de vida.
- e. Se promoverá la toma de decisiones que conduzcan a la no aceptación de ningún tipo de violencia.

En las y los Adultos (de 20 a 59 años):

- a. Se promoverá la expresión de afectos y la convivencia armoniosa de la pareja.
- b. Se promoverá la práctica de una sexualidad saludable libre de cualquier manifestación de violencia.
- c. Se fomentará en los padres y las madres el respeto a la intimidad de sus hijas e hijos, así como la generación de valores familiares.
- d. Se fomentará el interés por los asuntos públicos, la participación comunitaria y el empoderamiento social, relacionados al tema de la VBG.
- e. Se orientará en el control de las emociones, la comunicación asertiva, la empatía y la solución pacífica y con equidad de los conflictos.
- f. Se incluirá la presencia del varón en las sesiones educativas para adultos.

Acciones durante la gestación:

- a. Se incentivará la participación de la pareja en el proceso reproductivo de la gestante.
- b. Se fortalecerá el vínculo afectivo y la convivencia armoniosa entre la pareja.
- c. Se promoverán acciones de estimulación pre-natal que fortalezcan el vínculo afectivo padre-madre e hijo/hija.
- d. Se promoverá la formación de redes sociales de apoyo a las madres gestantes

7.2. RECUPERACIÓN

7.2.1 Detección de las Personas Afectadas por la VBG.

Para la detección de las personas afectadas por la violencia basada en género, se realizará el siguiente procedimiento:

Pautas para realizar la Detección de la VBG:

- a. El personal de TRIAJE, será preparado y estará en alerta a la presencia de los signos de VBG, en las personas que solicitan atención, y los orientará al consultorio en el cual pueda recibir atención adecuada y oportuna.
- b. Las historias clínicas incluirán las preguntas de detección como procedimiento de rutina de todas las pacientes nuevas y continuadoras.
- c. El personal de salud de los consultorios realizarán las siguientes acciones:

- Asegurar una buena comunicación con la persona usuaria de los servicios de salud y especialmente con las que pertenecen a comunidades étnico culturales que no hablan el castellano.
- Saludar respetuosamente y llamar a la persona usuaria por su nombre.
- Identificarse indicando nombre, cargo y función dentro del establecimiento de salud.
- Asegurar confidencialidad y privacidad.
- Mostrar una actitud de respeto y escucha.
- Realizar preguntas sobre el contexto familiar y sociodemográfico.
- Permitir a la persona que se exprese sin interrupciones, evitar actitudes críticas o valorativas.
- Preguntar el motivo de la consulta.
- No criticar, regañar, ni desautorizar a la persona.
- No hacer gestos, burla o ni juicios de valor sobre lo que la persona usuaria expresa.
- Mostrar empatía, preguntar cómo le afecta el problema o necesidad que la trae a consulta utilizando un lenguaje fácil de entender.
- Usar un lenguaje no verbal amable y no permitir que haya dominio de ninguna de las partes.
- Demostrar interés y compromiso de ayudarla a resolver el problema o necesidad.
- En el caso que la persona usuaria no manifieste espontáneamente una situación de violencia, llevar a cabo las preguntas del Cuestionario de Detección evitando la brusquedad y tratando de ser progresivos en el abordaje del tema¹⁶. Ver anexo 3.

Detección de signos y síntomas de la violencia basada en género:

Cuando se atiende a una persona en cualquiera de los servicios se deberá estar atento (a) para la detección de los siguientes **signos y síntomas de la Violencia Basada en Género**.¹⁷

a. En relación la Violencia física:

- Hematomas y contusiones.
- Cicatrices, quemaduras, fracturas.
- Lesiones notificadas como accidentales.
- Retraso entre la ocurrencia de la lesión y la fecha de la consulta.
- Marca de mordeduras de adulto.

¹⁶ Pautas extraídas y adaptadas del Protocolo Contra la Violencia Hacia la Mujer de la Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva. MINSA 2004.

¹⁷ Adaptados a Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato infantil MINSA 2001 y también de Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva MINSA 2004).

- Lesiones en la vulva, perineo, recto o infecciones urinarias.
- Lesiones durante el embarazo sobre todo en mamas y abdomen.
- Laceraciones inexplicables en boca, mejilla, ojos.
- Quejas crónicas sin causa física: cefalea, trastornos del sueño y trastornos gastro intestinales.
- Dolores crónicos sin motivos claros.
- Dolor pélvico crónico.
- Asthma.
- Disfunciones sexuales (anorgasmia, vaginismo, dispareunia)
- Uso frecuente del servicio de emergencia.
- Heridas abiertas por armas de fuego, objetos contundentes o armas punzo cortantes.
- Dolor al miccionar.
- Consulta reiterada por sospecha presencia de ITS.

b. En relación a la Violencia psicológica

- Extrema desconfianza en el personal del establecimiento de salud.
- Exagerada necesidad de ganar o sobresalir.
- Demandas excesivas de atención.
- Marcada agresividad o pasividad.
- Marcada ansiedad y depresión.
- Uso de sedantes.
- Aislamiento, retraimiento.
- Perturbaciones del apetito y del sueño
- Consumo de alcohol o drogas.
- Temor de llegar al hogar o temor a los padres.
- Intento de suicidio.
- Tristeza o angustia marcada.
- Llanto frecuente.
- Bajo rendimiento académico.
- Tartamudeo en niños.

- Problemas de conducta (robo, fuga del hogar, rebeldía, mentiras).
- Cambios bruscos en la conducta escolar.
- Ausentismo escolar.
- Enuresis y encopresis.

c. Algunos signos del compañero violento:

- Compañero con lesiones en las manos, brazos o cara.
- El compañero se muestra agresivo, alarmado o se niega a dejarla sola.
- El compañero no deja hablar a la mujer en consulta.
- Se niega a que se le brinde atención.

7.2.2 Atención a la persona afectada

En los puestos de salud del primer nivel de atención, se designará a uno o más miembros del personal como "consejera o consejero" en situaciones de VBG a las personas usuarias.

- Según la complejidad del problema, el personal de los puestos de salud referirá los casos a un Centro de Salud, de acuerdo a los criterios de referencia¹⁸ (capacidad resolutive, accesibilidad y oportunidad).
- En los centros de salud y los hospitales, la responsabilidad del proceso de identificación, atención, registro, referencia y seguimiento en materia de VBG recae en el personal de los servicios de psicología, psiquiatría o sus similares de salud mental o de ginecología, obstetricia o similares de salud sexual y reproductiva y al personal capacitado en procesos de consejería en VBG.
- Los casos de VBG serán atendidos como emergencia, por las consecuencias físicas y psicológicas en la persona. La atención de la VBG es responsabilidad de todo el personal de salud y de preferencia del personal que atiende durante los fines de semana y en las guardias diurnas y nocturnas, independientemente del perfil profesional. En caso de niños, niñas y adolescentes, la responsabilidad recae sobre los servicios del programa MAMIS, cuando lo hubiere, o en su defecto al hospital de referencia más cercano.
- El responsable del establecimiento de salud debe velar por resguardar la salud mental del personal involucrado en la atención de la VBG. Para ello promoverá la existencia de espacios de escucha, grupos de ayuda y otros, entre el personal asignado a su cargo.
- El personal de salud encargado de los procesos de atención debe considerar los siguientes aspectos esenciales:
 - a. Tendrá en cuenta sus propias emociones, creencias y actitudes sobre la VBG.
 - b. Debe mostrar honestidad, conocer los derechos y mostrar una actitud de respeto hacia la persona usuaria.

¹⁸ Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud. MINSA 2004

- c. Estar capacitado e informado para brindar orientación acerca de las redes de apoyo y atención a la VBG en su comunidad.
- d. Garantizar un espacio físico que provea de privacidad y comodidad para las personas usuarias.
- e. Debe tener a la mano y ser capacitado(a) en el manejo de los siguientes instrumentos: Guía de Atención Integral a las personas afectadas por la VBG, Protocolo de atención de la violencia sexual, Guías Nacionales de Atención de la Salud Sexual y Reproductiva, Ficha de Tamizaje de la VBG, Historia Clínica, Ficha de Referencia y Contrarreferencia.
- f. Tener un listado actualizado de recursos institucionales y locales de atención a la VBG, considerando instituciones, direcciones, teléfonos, horarios, tipo de servicio que brindan, requisitos para la atención y nombres de las personas que atienden.
- g. Contar con material educativo o informativo (folletos, cartillas, trípticos, etc.).
- h. Realizar coordinaciones previas con los servicios intra-institucionales y de otros sectores para establecer mecanismos de referencia y contra referencia.
- i. Conocer horarios de atención de los servicios de psicología, psiquiatría o sus similares de salud mental, de los servicios de ginecología, obstetricia o similares de salud sexual y reproductiva y del personal capacitado en procesos de consejería en VBG, que se brinden en su propio establecimiento de salud y en los establecimientos cercanos.

Pautas del Proceso de Atención:¹⁹

- a. Propicie un diálogo que permita hacer saber que las decisiones de la persona afectada serán consideradas por el personal de salud y que se respetará su autonomía.
- b. Dé mensajes positivos, como: "Nosotros(as) nos preocupamos por su bienestar", "Usted no está sola (sólo), por eso buscamos apoyarla(o)", "La situación no es fácil ya veces toma tiempo resolverla, pero nosotros(as) podemos ayudarla(o)".
- c. Brinde apoyo emocional y fortalecerá su autoestima.
- d. Evalúe el riesgo en el que se encuentra la persona y sus hijos e hijas si los tuviera. Identifique la necesidad de apoyo legal o psicológico. Realice Consejería de acuerdo a anexo 4). Siga los flujogramas de la guía de acuerdo al tipo de establecimiento.
- e. Presente alternativas y un **plan de emergencia** para ella (él) y sus hijos e hijas:
 - Pregunte qué es lo quiere hacer.
 - Mencíónele la necesidad de tener un lugar donde ir ella (él) y sus hijos o hijas.
 - Dígale que procure disponer de algún dinero o ropa para situaciones de emergencia.
 - Proporcione información sobre centros o instituciones de apoyo a las víctimas de violencia.

¹⁹ Adaptado de Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva MINSA 2004.

- Identifique a las personas que le puedan prestar ayuda, posibles salidas de la vivienda, preparación de un maletín, retiro de armas, preparación de los hijos, dejar constancia en la comisaría (si abandona el hogar), información y referencia de albergues o casas refugio, evitar regresar mientras dure la crisis.
- f. Deje que la persona usuaria tome sus propias decisiones. Infórmele sobre el proceso de realización de una denuncia.
- g. Si es el caso de **persona afectada por violencia sexual**, siga de acuerdo a Anexo 5.
- h. Previa a la administración de exámenes y evaluaciones se deberá contar con el consentimiento informado de la paciente, sobre la intervención a seguir.
- i. Aliente a que regrese al servicio y establezca la interconsulta de ser necesaria.
- j. Si es necesario refiera a la paciente a los servicios que el caso lo requiera.
- k. Haga el seguimiento correspondiente del caso.

Valoración integral de la persona afectada por VBG

El personal de salud que asuma el caso de acuerdo a sus competencias deberá realizar una valoración integral de la situación o derivarla a un servicio que reúna las condiciones para atender el caso, encaminado a lograr un buen diagnóstico y evaluar el actual nivel de riesgo de la persona. Para ello deberá garantizar la realización de un examen integral que considere los siguientes aspectos:

1. **Exámen Físico.**- Realizado por una médica o médico, registrando en la Historia Clínica los signos correspondientes a los hematomas, cicatrices, laceraciones, quemaduras, fracturas, luxaciones, hemorragias, ITS, lesiones a nivel genital, etc.
2. **Anamnesis.**- Se registrará los antecedentes médicos, personales, sociales y económicos de la persona usuaria, la composición y dinámica familiar, educativa, laboral y todos los ámbitos de interacción del individuo. También abarca la dinámica y evolución del maltrato, sus características, las supuestas causas, el momento en que se dan, el tiempo, los testigos, las actitudes del agresor y de la víctima y todo tipo de antecedentes al respecto.
3. **Evaluación del riesgo.**- Implica evaluar si el comportamiento de la persona agresora representa una amenaza para la seguridad y la vida de la persona usuaria. Debe realizarse siempre, aún cuando la persona no aparente estar en peligro. Para ello se debe preguntar sobre:
 - Los medios que utilizar la persona agresora durante los hechos violentos, por ejemplo si utiliza armas, sustancias, objetos.
 - La presencia de armas o sustancias peligrosas en la vivienda.
 - Amenazas de muerte.
 - Consumo de alcohol y otras drogas, su frecuencia y comportamiento en estas circunstancias.
 - La historia de un ataque potencialmente mortal con arma de fuego, punzo cortantes, sustancia venenosas, o sustancias cáusticas.

- Aumento en la frecuencia e intensidad de los episodios violento.
- Aumento en la gravedad de las lesiones producto del incidente de violencia.
- Existencia de abuso sexual a algún miembro del grupo familiar.
- Agresión durante el embarazo.
- Historia de aborto.
- Antecedentes de historia criminal.
- Antecedentes psiquiátricos.
- Amenaza y agresión a los familiares, amigos y vecinos.
- Temor por su vida o integridad personal y si hay amenazas al respecto.
- Accidentes frecuentes con consultas a emergencia.
- Ideas de fatalismo y desesperanza. Atentados contra su propia vida (pérdidas frecuentes de seres significativos en su vida).
- Alcoholismo.
- Rechazo de otros miembros de la familia, amigos.
- Aislamiento.
- Antecedentes de suicidio o ideación suicida.

La respuesta positiva a uno o más de estos criterios significa la existencia de riesgo para la integridad personal o la vida. Si el nivel de peligro para la vida es alto o si la persona usuaria teme por su vida, se debe diseñar conjuntamente con ella un plan de seguridad y debe ponerse en contacto con la fiscalía u otras instituciones que adopten medidas de protección.

5. Conclusión diagnóstica.- Terminada la valoración integral, el profesional de salud formulará su diagnóstico utilizando los códigos referentes al síndrome del maltrato especificados en la décima Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud (CIE 10) en donde se establecen las siguientes categorías:

T74 0	Negligencia o abandono
T74 1	Riesgo de abuso físico y/o emocional y/o sexual
T74 11	Abuso físico a esposa (o)
T74 12	Abuso físico a niño o bebé
T74 2	Abuso Sexual
T74 3	Abuso psicológico
T74 8	Otros síndromes de maltrato forma mixta

T74 80 Riesgo de abuso físico y/o emocional y/o sexual

T74 9 Síndrome del maltrato no especificado

Seguidamente el personal de salud especificará los principales problemas y riesgos, así como cualquier otro diagnóstico presente o asociado.

Los hallazgos y la conclusión diagnóstica deberán ser registradas en la Historia Clínica de la persona usuaria del servicio y en la Ficha de Tamizaje de la VBG.

- El profesional de salud determinará la gravedad de las lesiones y el grado de riesgo para la vida e integridad física y psicosocial de las personas.
- El profesional de salud deberá registrar en la Historia Clínica la naturaleza de la lesión, los antecedentes, la fecha de ocurrencia, la ubicación de acuerdo al mapa del cuerpo, etc. Aquí también se prestará atención a pruebas físicas de los hechos violentos y se actuará según la sugerencia que diéramos en el ítem sobre pruebas físicas en los procesos de detección.
- El profesional de salud brindará tratamiento físico y emocional según lo requiera el caso.
- Para el tratamiento físico se realizará la coordinación y la derivación al servicio cuya complejidad pueda resolver el problema presentado.
- Para el soporte emocional se brindará procesos de orientación y consejería y tratamiento psicológico, de acuerdo con las características básicas de la intervención psicológica.

7.3 REHABILITACIÓN

- a. Para reestablecer la salud integral de las personas en situación de VBG, el personal de salud brindará tratamiento físico, soporte emocional y tratamiento psicológico según lo requiera el caso.
- b. Se debe tener en cuenta que hay que evitar prescribir medicamentos que alteren el estado de ánimo de la persona usuaria (sobre todo cuando hay una alta valoración de riesgos) ya que podría ponerse en peligro la capacidad de predicción y reacción ante un eventual ataque de la persona agresora.
- c. Los establecimiento de salud, utilizarán el Protocolo sobre violencia contra la mujer.

7.4 REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y SEGUIMIENTO

- a. Luego de haber atendido a la/el usuaria/o, el personal de salud realizará acciones de seguimiento brindando citas para las consejerías en el establecimiento de salud, o si fuera el caso, de tratamiento en el hospital.
- b. La referencia generalmente se hace desde los Puestos, Centros de Salud y desde la comunidad, a fin de realizar la evaluación integral, la atención correspondiente y la emisión de certificado médico si el caso lo requiere o es solicitado expresamente.
- c. El personal de salud utilizará para los registro de los casos de VBG, la Ficha de Tamizaje y la Historia Clínica.

- d. En caso de inasistencias a sus citas se hará la visita domiciliaria, preguntándole si es posible que reciba las visitas domiciliarias.
- e. Al considerar la gravedad de las lesiones y la valoración del riesgo para la vida o la integridad física, el personal de salud debe tener en cuenta la referencia a una instancia de mayor nivel resolutivo, a los Hospitales de Tercer Nivel, si el caso lo amerita. Para ello se tendrá en cuenta los criterios de capacidad resolutiva, accesibilidad y oportunidad.
- f. Si existieran problemas de salud mental, deberá brindarse la atención correspondiente en los consultorios de salud mental de los centros de referencia u hospitales, utilizando los procedimientos pertinentes.
- g. Si hubiera necesidad de preservar la integridad de la persona usuaria deberá referirse a las Defensorías, Fiscalías, delegaciones policiales o casa refugio que existan en el ámbito local. Esta acción tendrá que ser voluntaria y deberá guardarse absoluta reserva.

7.5 REGISTRO

El personal de salud que atiende un caso de VBG tiene la obligación de registrarlo utilizando para esos los instrumentos correspondientes: La ficha de Tamizaje para el caso de detección de la VBG y la Historia Clínica para los casos de atención, rehabilitación y referencia.

VIII. Conclusiones y Recomendaciones

1. La Violencia Basada en Género es un serio problema de salud pública que viola los derechos humano condicionado por la existencia e interrelación de un conjunto de factores personales, familiares, comunitarios, sociales y culturales.
2. El estado peruano, en respuesta a su rol protector de los derechos y de promoción a los derechos en salud, viene dando cumplimiento a un conjunto de compromisos asumidos internacionalmente, creando una serie de condiciones para la promoción, prevención, protección y atención integral de las personas víctimas de la VBG.
3. El sector salud viene haciendo evidente su compromiso a través de un conjunto de acciones sectoriales reconociendo que los establecimientos de salud son el lugar propicio para identificar, detectar y brindar atención oportuna a las víctimas de la VBG.
4. Con el diseño de esta guía y la existencia de otros documentos complementarios, el personal de los establecimientos de salud cuenta con los marcos normativos y procedimentales para promover una cultura de paz y del buen trato, detectar situaciones del VBG en sus usuarios y brindarle atención integral que incluye la rehabilitación y recuperación de las víctimas y personas asociadas indirectamente a la VBG.
5. El personal de salud debe incentivar el trabajo en redes y fortalecer así el tejido institucional e interinstitucional local para la promoción, prevención, identificación y atención de situaciones de VBG.

6. El personal de salud cuenta para el registro, identificación, atención y referencia de la VBG, con instrumentos que el Ministerio de Salud pone a su disposición, los cuales están detallados en la presente Guía y deben ser entregados oportunamente a las instancias correspondientes.
7. En esta guía, el personal de salud encontrará los pasos fundamentales para dar una adecuada orientación y atención al problema de la VBG.
8. El personal de salud deberá desarrollar las competencias básicas para optimizar los servicios de promoción y atención de la VBG.
9. Se recomienda establecer procesos de recuperación y rehabilitación social de las y los agresores mediante acciones intersectoriales y planes específicos con asignación presupuestas.
10. Elaborar instrumentos educativos comunicacionales para el desarrollo de competencias en el personal de salud en orientación y consejería para la atención de la persona afectada por la VBG.

IX. Anexos

- ANEXO I: MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA
- ANEXO II: FICHA DE TAMIZAJE
- ANEXO III: CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE LA VBG
- ANEXO IV: ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PARA LOS CASOS DE VBG
- ANEXO V: ATENCIÓN A LA PERSONA AFECTADA POR VIOLENCIA SEXUAL
- FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE LA PERSONA AFECTADA POR LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO (Puestos y Centros de Salud)
- FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE LA PERSONA AFECTADA POR LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO (VBG) EN HOSPITAL GENERAL
- RUTA CRÍTICA PARA LA DENUNCIA DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)

Anexo I

MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA

En los últimos años ha habido en el mundo un crecimiento proceso de sensibilización producto del cual se han generado un conjunto de instrumentos internacionales que intentan prevenir, atender, sancionar y erradicar la Violencia Basada en Género. En el Perú se ha desarrollado un marco específico en materia de violencia familiar y violencia sexual como parte de la VBG.

MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

Internacionalmente se han desarrollado una serie de elementos normativos de carácter vinculante, algunos de ellos son:

Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948, en donde claramente se señala que "todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona"; señala también que "nadie será sometido a torturas ni a penas ni a tratos crueles e inhumanos".

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica), 1969, que declara que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos ni degradantes; toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales, entre otras cosas.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - CEDAW 1979, en donde se establece que la violencia familiar- una de las formas más extendidas de la VBG-es reconocida como un problema de discriminación contra la mujer, que impide el goce y ejercicio de sus derechos humanos y obstaculiza su desarrollo. Conmina a los estados parte a brindar las garantías institucionales y jurídicas para prevenir, sancionar y erradicar dicho la VBG. El año 1992 establece su Recomendación Nro.19 la cual constituye un hito en la atención a la VBG, además de plantear una definición para el concepto, realiza una serie de recomendaciones específicas a los estados partes sobre las medidas y acciones a tomar en materia de violencia.

Convención contra la tortura y otras penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes, 1984, en donde se sanciona como "tortura" todo acto por el que se inflige intencionalmente daño o sufrimiento físico o mental severos una persona con el propósito de obtener de ésta o de una tercera persona información o una confesión, castigarla por un acto cometido por ésta o tercera persona o por la sospecha de ello.

Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos de Viena, 1993, en donde se subrayó la importancia de eliminar la VBG en la vida pública y privada instando a los Estados a eliminar los prejuicios sexistas en la administración de justicia y erradicar conflictos entre los derechos de la mujer y las prácticas culturales.

Convención para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la (Convención de Belem do Pará), Brasil 1994, en donde se obliga a los estados a adoptar políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer implementando leyes y medidas tanto en el ámbito administrativo como judicial.

MARCO NORMATIVO NACIONAL

Constitución Política del Perú. 1993. En cuyo artículo 2 se señalan los derechos a la vida, la integridad moral, psíquica y física y al libre desarrollo y bienestar de las personas. Aquí también se establece la igualdad ante la ley enfatizando que nadie puede ser discriminado entre otros motivos, por su sexo. En el artículo 7 señala que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

Ley 26260. Aprobada el 22 de diciembre de 1993. Ley de protección frente a la violencia familiar. En esta ley se establece la política del estado y la sociedad civil para enfrentar el problema de la violencia familiar en nuestro país y los mecanismos legales que garanticen una mayor protección para las víctimas de la violencia familiar en el Perú. Aquí se incluye al sector salud en el conjunto de entes encargados de dar una respuesta institucional.

Ley 26763. Aprobada el 24 de Marzo de 1997 Modificatoria de la ley 26260. Ley que entre otros avances, reconoce también como manifestaciones de la violencia familiar a la omisión y el abandono. Establece facultades para recibir denuncias por violencia familiar en todas las delegaciones de la policía y el valor probatorio y la gratuidad de los certificados de salud, etc.

Ley N° 26788. Aprobada el 11 de abril de 1997. Ley que modifica el Código Penal incrementado las penas para el delito de las Lesiones, considerando circunstancias agravantes cuando la víctima es menor de edad (14 años) y el agente es el padre, madre, tutor, guardador o responsable de aquél. Así mismo considera las mismas penas cuando el agente es el cónyuge, conviviente, asciente, descendiente natural o adoptivo, o pariente colateral de la víctima.

Ley 26842. Aprobada el 9 de Julio de 1997 Ley General de Salud, Ley en donde se establece que toda persona tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud. Señala que la violencia familiar es un problema de salud mental y que su atención es responsabilidad de la familia y el Estado.

Ley 27016. Aprobada el 19 de Diciembre de 1998. Modificatoria de la Ley 26260. Ley que enfatiza, que los certificados médicos de las dependencias del Estado acreditan la salud física y mental de las personas y se añade la gratuidad de la atención que da origen a los certificados.

Ley N° 27055. Aprobada el 15 de Enero de 1999. Ley que modifica algunos aspectos del Código de los Niños y Adolescentes y del Código de Procedimiento Penales estableciendo que para el examen médico legal del niño o adolescente víctima de violencia sexual, el Fiscal de Familia podrá recurrir al Instituto de Medicina Legal, a los establecimientos de salud del Estado y a los centros de salud autorizados. Además señala que los certificados que expidan los médicos de los establecimientos mencionados, son de carácter gratuito y tiene valor probatorio del estado de salud física y mental en los procesos implicados, así como las consultas que generen la emisión del certificado.

Ley N 27115. Aprobada el 7 de mayo de 1999. Ley que establece la acción penal pública en los delitos contra la libertad sexual. Determina que en caso de los delitos contra la libertad sexual (violación sexual), la investigación preliminar, la acusación fiscal y el proceso judicial serán reservados, preservándose la identidad de la víctima.

Establece también que los exámenes médicos legales serán practicados previo consentimiento de la víctima, debiendo ser realizado exclusivamente por el médico encargado del servicio y solamente con la asistencia de un profesional auxiliar; la presencia de tercera persona se realizará sólo con el consentimiento expreso de la víctima.

Ley 27306. Aprobada el 21 de junio del 2000. Modificatoria de la Ley 26260. Ley que incluye la violencia sexual como una de las manifestaciones de la violencia y se amplía el ámbito de acción de la ley a los ex - cónyuges. Se incluye a las municipalidades dentro del sistema de atención integral de la violencia y se establece y se establece la gratuidad de las pruebas médicas complementarias.

Ley 27337. Aprobada el 7 de Agosto del 2000. Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes. 2000. Esta ley reconoce el derecho de los niños, niñas y adolescentes a su integridad, desarrollo y bienestar no pudiendo ser sometidos a torturas ni a trato cruel y degradante. También señala que las víctimas de maltrato físico y psicológico merecen una atención integral en los establecimientos de salud del Estado.

Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, Aprobada con D.S N° Decreto Supremo N° 003-2002 Congreso de la República Ley que otorga rango de Ley al Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH, Ley N° 28487 CONCORDANCIA: R.M N° 506-2005-MINSA, Dáse rango de ley al Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH, se aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010.

Defensoría especializada de la Mujer en la Defensoría del Pueblo y la Comisión de la Mujer del Congreso de la República, creada en 1996.

El Acuerdo Nacional que en su política tercera señala la necesidad de brindar acceso universal a los servicios de salud y seguridad social, enfatizando que éstos deben ser oportunos, gratuitos y de calidad. De otra parte, en su undécima política propone la promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación poniendo énfasis en aquellas que provienen de las diferencias de género. En su política séptima se propone la erradicación de la violencia.

Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2002 - 2007 aprobado el 20 de Julio del 2001 mediante **D.S. N° 017-2001-PROMUDEH** que involucra a los ministerios de salud, justicia, educación, del interior y del desarrollo social en acciones y metas concretas con respecto a la eliminación de la violencia en nuestra sociedad.

Plan Nacional de Apoyo a la Familia, aprobada con D.S: N° 005-2004-MIMDES el 9 de Setiembre del 2004.

Plan Nacional de Derechos Humano 2006-2010 aprobada mediante DECRETO SUPREMO N° 017-2005-JUS del 10 Diciembre del 2005 en que se establece claramente como objetivo implementar acciones para garantizar la equidad de género, para erradicar la discriminación a las mujeres y optimizar los servicios requeridos por las víctimas de violencia familiar y sexual.

Manual de Normas y Procedimientos para la atención de la violencia familiar y el maltrato infantil publicado el 2001 (RM 455-2001SA/B).

Comisión Intrasectorial del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y varones 2006 - 2010, aprobada con Resolución Ministerial N° 1239-2004/MINSA, encargada de la incorporación del enfoque de género en los planes y programas del MINSA y su OPD, así como hacer seguimiento al cumplimiento de los objetivos estratégicos en el marco del Plan Nacional.

Comisión Intrasectorial del Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007 aprobada con Resolución Ministerial 534-2005/MINSA, encargada de la implementación de políticas en el MINSA y sus OPD, en el marco del Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer.

Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva aprobados con Resolución Ministerial N° 668-2004-MINSA. Allí se establecen protocolos para la atención de la Violencia Hacia la Mujer y violencia sexual en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud.

Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultural de Paz (RM N° 771-2004/MINSA)

Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (RM N° 771-2004-MINSA)

Lineamientos para la Acción en Salud Mental (RM N° 075-2004/MINSA)

Los Lineamiento de Política de Salud de los/las Adolescentes aprobados en Febrero 2005 por RM N° 107-2005/MINSA, considera el acceso universal a la atención integral y diferencia con énfasis en la prevención y atención de la violencia basada en género.

Lineamientos de Política de Promoción de Salud, aprobados con RM 111-2005-MINSA.

Unidad Técnica Funcional de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, aprobada con RM N° 039-2005/MINSA, encargada de transversalizar los enfoques en los planes y programas del MINSA.

Marco Conceptual del Manual de Violencia Familiar y Maltrato Infantil: Situación de la violencia familiar en el Perú del 2000.

Anexo II

FICHA DE TAMIZAJE

DIRECCIÓN DE SALUD:.....ESTABLECIMIENTO:.....FECHA:.....

SERVICIO: Emergencia ☐ Pediatría ☐ Ginecología ☐ Obstetricia ☐ CRED ☐ Medicina ☐ P.F. ☐

NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO:.....

EDAD:..... SEXO: Masculino ☐ Femenino ☐

DIRECCIÓN:.....

Lea al Paciente:

Debido a que la Violencia familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntado a los pacientes si actualmente están en ésta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas:

Pregunte

Si es adulto (a):

¿alguna vez ha sido maltratada psicológicamente?
 ¿alguna vez ha sido maltratada físicamente?
 ¿ha sido forzada a tener relaciones sexuales?

Si ☐ No ☐☐☐

¿Quién?.....

¿Desde cuándo?.....

¿Cuándo fue la última vez?.....

Si es niño, niña – adolescente:

¿Te castigan tu papá o tu mamá? ¿Cómo?
 ¿Alguna persona extraña o de tu propia familia te ha tocado de manera desagradable?

Si ☐ No ☐☐☐

¿Quién?.....

¿Desde cuándo?.....

¿Cuándo fue la última vez?.....

Marque con aspa (X) todos los indicadores de maltrato, que observe

En todos los casos: niña (o), adolescente, adultos (s), adulta mayor(o)

FISICOS			
Hematomas y confusiones inexplicables		Retraimiento	Intento de suicidio
Cicatrices o quemaduras		Llanto frecuente	Uso de alcohol, drogas
Fracturas inexplicables		Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.	Tranquilizantes o analgésicos.
Marca de mordeduras.		Demandas excesivas de atención.	SEXUALES
Lesiones de vulva, perineo y recto, etc.		Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.	Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños)
Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc.		Tartamudeo	Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital.
Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño).		Temor a los padres o de llegar al hogar.	Embarazo precoz.
Enuresis (niños.)		Robo, mentira, fatiga, desobediencia, agresividad.	Abortos o am enaza de infecciones de transmisión sexual.
PSICOLÓGICO		Llegar muy temprano a la escuela o retirarse muy tarde.	NEGLIGENCIA
Extrema falta de confianza en sí mismo.		Bajo rendimiento académico.	Falta de peso a pobre patrón de crecimiento.
Tristeza, depresión o angustia.		Aislamiento de personas.	No tiene vacunas o atención de salud.
			Accidente o enfermedades muy frecuentes.
			Descuido en la higiene y falta de estimulación del desarrollo.
			Fatiga, sueño, hambre.

FECHA:.....DERIVADO POR:.....FIRMA Y SELLO:.....

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL CASO:.....

REFERENCIA A: ☐ HOSPITAL ☐ CENTRO DE SALUD ☐ OTROS ☐

Anexo III

CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE LA VBG

Será aplicado por el personal de salud o agentes comunitarios, realizando las siguientes preguntas:

1. ¿Se ha sentido alguna vez maltratada(o) psicológicamente por su pareja u otra persona importante para usted?
Citar ejemplos: Recibió insultos constantes, humillaciones, destrucción de objeto importantes para usted, amenazas aislamientos, maldiciones, ridiculización.
Si la respuesta es positiva, preguntar quién fue el agresor(a), desde cuándo es agredida y cuándo fue la última agresión.
2. ¿Ha sido agredida(o) físicamente por su pareja u otra persona cercana a usted? Citar ejemplos: Recibió empujones, golpes, puñetazos, cachetadas o fue golpeada con algún objeto, ha recibido quemaduras o amenazas con arma.
Si la respuesta es positiva, preguntar quién fue la agresora(o), desde cuándo la(lo) agrede y cuándo fue la última agresión.
3. ¿Se ha sentido forzada(o) alguna vez a tener relaciones sexuales? Si la respuesta es positiva, preguntar quién fue la agresora(o), desde cuándo es agredida y cuándo fue la última agresión. Si la persona usuaria fuera una niña o niño.
4. ¿Cuándo te portas mal ¿de qué manera te castigan tu papá o tu mamá?.
5. ¿Cuándo fue la última vez que recibiste un castigo?, ¿Quién fue el que te castigó?.
6. ¿Alguna persona extraña o de tu propia familia te ha tocado de manera desagradable?, ¿En qué parte del cuerpo?, ¿Alguien ha tocado tus partes íntimas?, ¿Quién?, ¿Cuándo?, ¿por qué?.

En caso de una respuesta negativa cerrar la entrevista con la información de la existencia del servicio en el establecimiento de salud, sensibilizar a la persona respecto al problema de la VBG y sus consecuencias, documentar la respuesta en la Ficha de Tamizaje de la VBG y proceder a dar el tratamiento de rutina según sea el motivo de consulta.

En caso de una respuesta negativa pero ante signos, señales o sospecha de VBG, ofrézcale la posibilidad de conversar al respecto y sugiérale que asista a los servicios de psicología, psiquiatría o sus similares de salud mental o de ginecología, obstetricia o sus similares de salud sexual y reproductiva o al personal capacitado en procesos de consejería en VBG del establecimiento. También podría referirse a servicios de las organizaciones locales o implementarse espacios de ayuda, incorporando a promotores de salud.

En caso de una respuesta afirmativa, seguir los siguientes pasos:

- a. Ofrezcale la oportunidad de hablar. Escúchela y bríndele apoyo emocional. Ponga énfasis en la valoración de la persona usuaria y en el hecho de que nadie merece un trato violento. Hágale confiar en los servicios que podría recibir dentro del establecimiento. Una vez atendida la situación de crisis, haga (si se tratara de un Puesto de Salud), la referencia respectiva al personal responsable de procesos de consejería en VBG informándole sobre sus derechos y las instituciones sociales y policiales existentes en la comunidad, o refiera al centro de salud más cercano utilizando para ello los criterios de oportunidad, cercanía y capacidad resolutive.
- b. Si se encuentra en un Centro de Salud o en un Hospital General, debe realizarse la referencia respectiva a los consultorios de psicología, psiquiatría o sus similares de salud mental o de ginecología, obstetricia o similares de salud sexual y reproductiva o al personal capacitado en procesos de consejería en VBG, que son los servicios encargados de brindar orientación, apoyo emocional, consejería, hacer la referencia y seguimiento de los casos de las personas afectadas por la VBG.
- c. En el caso de que se detecte una situación de maltrato que puede evolucionar rápidamente hasta comprometer la integridad de la vida de la niña, niño o adolescente o si los padres o tutores abandonan el tratamiento, deberá notificarse al Fiscal de Familia.

Anexo IV

ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA PARA LOS CASOS DE VBG

El consejera(o) deberá iniciar la sesión cumpliendo los 5 pasos de la orientación y consejería:

Primer Paso: Establecer una Relación Cordial

El consejero(a) deben brindar confianza y establecer una relación de mutuo respeto, además deberá asegurar la privacidad y confidencialidad.

Cuando la persona usuaria ingresa al consultorio, el personal de salud deberá: recibirla amablemente, saludarla(o) e identificarse, ser respetuoso(a) y cordial, prestar atención, crear un ambiente de confianza, confortable y adecuado, asegurarse si la persona usuaria prefiere que el(la) consejero(a) sea de su mismo sexo o no, preguntar el motivo de la consulta o entrevista.

Segundo Paso: Identificar Necesidades de la persona usuaria

El (la) consejero(a) deberá alentar a la persona usuaria para que establecer diálogo respecto a sus necesidades o interrogantes sobre su salud.

- Preguntar por su salud en general, no sólo la ausencia de enfermedad (incluyendo su bienestar general y salud emocional).
- Escuchar con atención y empatía.
- Hacerle repetir si es necesario, para aclarar la información que la persona usuaria nos brinda.
- En caso de identificarse la VBG, se deberá propiciar un diálogo que permita a la persona usuaria comprender que la VBG ocurre en todos los niveles sociales, que no hay ninguna justificación para que se produzca y que ella no es culpable de la agresión. Se le orientará respecto a sus derechos, a los recursos institucionales y comunitarios. Si se sospecha que la persona agresora controla a la víctima, es preferible no entregarle material impreso o de lo contrario orientarla para que lo guarde en un lugar donde no puedan ser encontrados por a agresora o agresor.
- En caso de sospechar situación de riesgo para su vida, se formulará un **plan de emergencia** (ver página N° 19).
- En caso de niña o niños: no se someterá a duda sus manifestaciones, dando prioridad al apoyo emocional antes que la obtención de la información, generando un clima de confianza. Se utilizará un lenguaje sencillo de acuerdo a la edad de la niña o niño, buscando información mediante los juegos o dibujos. Iniciar con una entrevista a los padres y luego con la niña o niño aclarándole que no son responsables del abuso. Si se sospecha de abuso sexual, brindar seguridad física a través de coordinaciones con la Fiscalía, delegación policial o las organizaciones comunitarias.²⁰

Tercer Paso: Responder a las necesidades de la persona usuaria

- La o el consejera(o) debe responder adecuadamente a las necesidades identificadas ofreciéndoles información clara y precisa acerca de los temas requeridos.
- Para el tratamiento psicológico, se tomará en cuenta los elementos básicos de la intervención psicológica. Se pondrá énfasis a nivel de la autoestima, autovaloración y auto concepto. También se trabajará a nivel de la comunicación, asertividad, control de emociones (técnicas de relajación, control de la ira, etc.) y resolución de conflictos.

Cuarto Paso: Promoción de la denuncia

- El trabajador de Salud deberá brindar información clara y sencilla respecto a la ruta crítica para la formulación de la denuncia (Ver flujograma del proceso) y sobre los derechos que le asisten de acuerdo a los dispositivos legales como la Ley 26260 y la Ley 27115 y relacionadas a la gratuidad de la expedición de los certificados y la atención de las víctimas de violencia.

²⁰ Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil RM° 455-2001/SN DM.

Anexo V

ATENCIÓN A LA PERSONA AFECTADA POR VIOLENCIA SEXUAL

Las niñas, y mujeres siguen siendo blanco de la violencia en todo el mundo. Aunque millones de niñas y mujeres son objeto de maltrato físico y abuso sexual, se sabe que muchos casos no son denunciados. En algunos países de África, más de la mitad de las mujeres han sido sometidas a mutilación genital y no se ha producido una disminución significativa de esa práctica. Las mujeres y niñas constituyen la mitad de los refugiados del mundo y, como refugiadas, son particularmente vulnerables a la violencia sexual.²¹

Medidas de atención integral a la persona afectada por violencia sexual:

1. Acciones de Promoción y Prevención

a.- Educación a la familia.

- Considerar la importancia del desarrollo de habilidades psicosociales (Autoestima, asertividad entre otras) y sus aportes para una cultura de paz en su comunidad.
- Información sobre sus derechos y deberes.
- Enseñanza de pautas de crianza a padres de familia y docentes.

b.- En la política social

- Abogacía para la defensa de los derechos humanos de las personas y grupos vulnerables.
- Promoción de una legislación que permita atender los requerimientos de las personas que han sido afectadas por el abuso sexual.

c.- En la acción sanitaria

- Promoción de estilos de vida saludables.
- Prevención del abuso sexual y la atención integral de la persona afectada por el abuso sexual.
- Identificación precoz de casos de violencia sexual aplicando la ficha de tamizaje (Anexo 1)
- Referencia de casos a niveles de mayor complejidad
- Control y seguimiento de los casos referidos.
- Dar consejería individual y grupal.
- Psicoeducación
- Apoyo social y familiar
- Trabajo en habilidades sociales.
- Acceso a servicios de salud de calidad.

2. Atención en Servicios en caso de Abuso Sexual

En caso de violación sexual referir a los hospitales de referencia y proceder realizando los siguientes pasos: En cualquier caso detectado en el establecimiento deberá tomarse en cuenta los procedimientos legales correspondientes y realizar la denuncia ante la comisaría ó ante el representante del Ministerio Público o los que de acuerdo al lugar haga sus veces.

Si por la ubicación del establecimiento no existiera esta autoridad, el médico encargado del Establecimiento actuará de oficio.

Así mismo referir a los hospitales de referencia y proceder de acuerdo a protocolo institucional y la capacidad resolutoria del establecimiento, teniendo presente que todo procedimiento debe contar con el consentimiento informado de la usuaria. (Aquí se presentan los pasos a considerar en los protocolos institucionales).

a. Brinde apoyo emocional.

- Al realizar la entrevista se debe tener una actitud empática para escuchar, sensibilidad de género, respeto por los derechos de las personas, claridad para comunicarse con grupos en desventaja social, entre otras.
- Crear un espacio de confianza y seguridad, libre de mitos o culpabilización.
- Reducir los sentimientos de culpa y vergüenza.

²¹ Situación de la Mujer en el Mundo 2000- Tendencias y Estadísticas, Publicación de las Naciones Unidas Número de Revista S00XVII.14

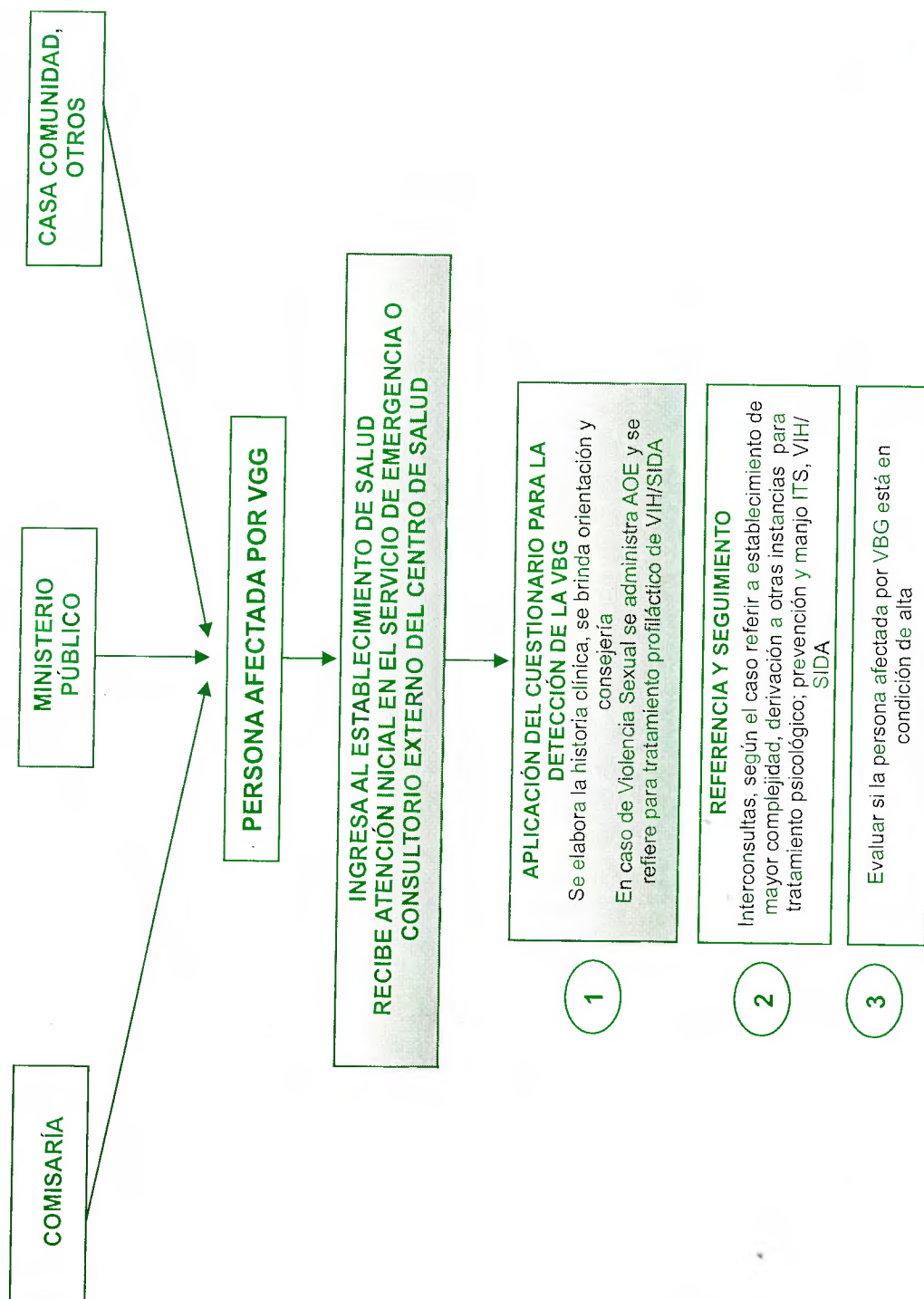
- Utilizar un lenguaje claro y sencillo, esto significa no utilizar palabras complejas y que el estilo de la comunicación esté acorde al nivel de desarrollo y capacidad cognitiva de la persona a entrevistar, así como a su contexto psicosocial.
- Fomentar la verbalización, expresión de afectos y emociones cuantas veces lo requiera.
- Debe respetarse su derecho a recibir contención emocional o psicológica. En este sentido, la entrevista no debe convertirse en un interrogatorio, sino un espacio en el que pueda expresarse libremente dentro de un contexto de escucha comprensiva y apoyo emocional.
- Explorar el entorno cercano y redes de apoyo familiar y/o social.
- Recoger la mayor cantidad de información sobre el caso y la situación.
- Reforzar positivamente el que se haya animado a comunicarnos la situación.
- Animar a que se permita la intervención de profesionales o instituciones.
- Animar a que se haga la denuncia.

b. Haga Examen Físico:

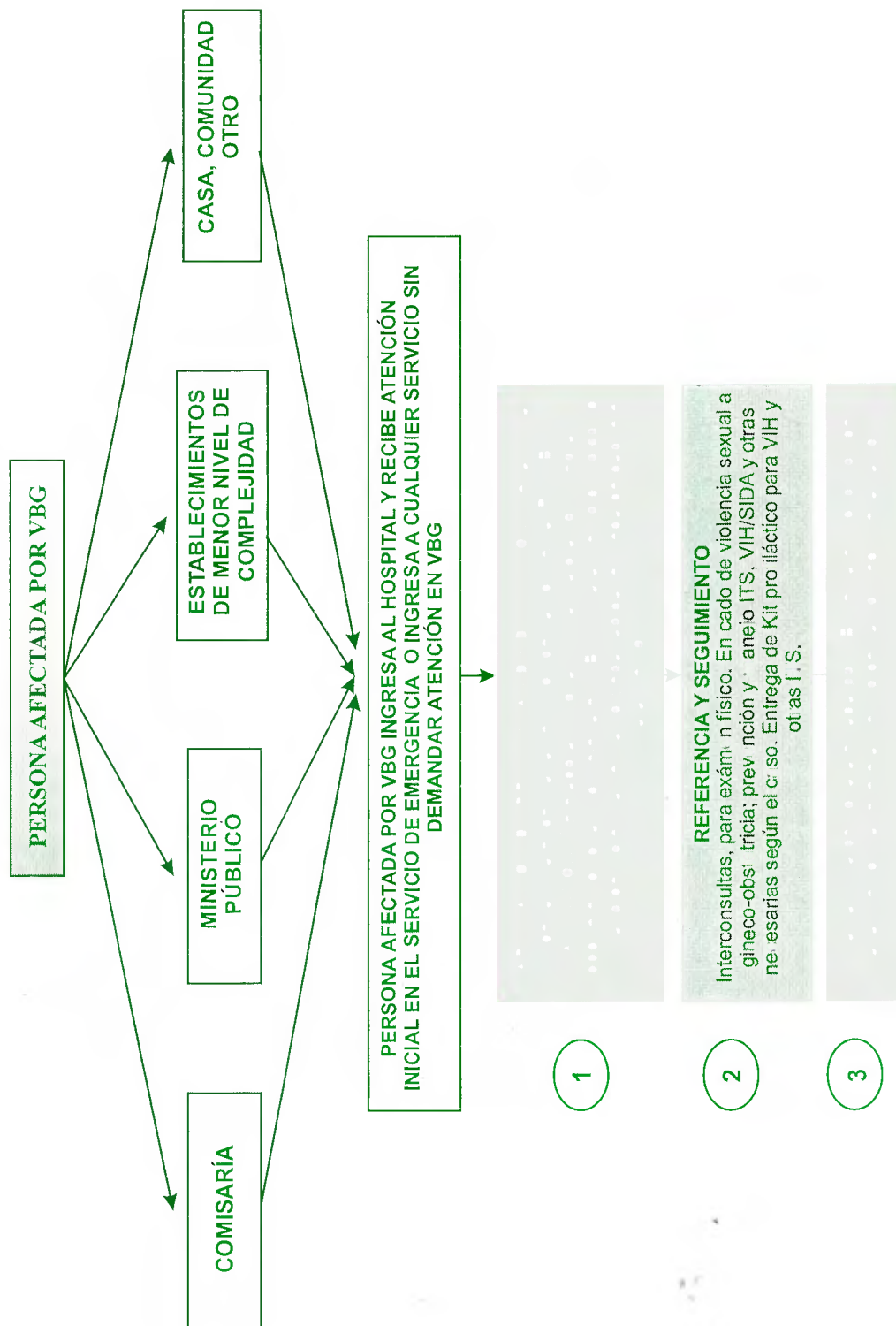
- Será realizado por un profesional médico, con la asistencia de personal auxiliar de salud.
 - El personal de salud deberán tomar en cuenta el estado físico y emocional de a víctima en el momento de realizar la evaluación de las pruebas
 - Antes de hacer el examen físico proporcione apoyo emocional e informe lo que logrará en cada paso de la atención, así como la importancia de cada uno; respete su opinión o rechazo a cualquier procedimiento.
 - El examen físico incluye examen general y ginecológico, así como la anotación rigurosa de todos los hallazgos.
 - Es preferible hacer los exámenes para el diagnóstico dentro de las 72 horas de ocurrida la agresión.
 - Use siempre guantes sin talco para evitar alterar el material recolectado y no alterar los exámenes de laboratorio.
 - El espéculo vaginal puede ser humedecido con agua tibia, no usar otro tipo de lubricante.
 - De la ropa de la persona. Déjela secar al aire y guárdela en una bolsa de papel. La ropa externa debe ser separada de la ropa interior.
 - Si hubiese secreción, en el vello púbico recoja una muestra y guárdela en una bolsa de papel, déjela secar al aire y póngala en un sobre común.
- La muestra del contenido vaginal y cervical. Si se trata de una niña o adolescente muy joven, la muestra deberá evitar el uso de espéculo, tomar la muestra con hisopo de algodón (en presencia de un familiar y personal de salud). El material puede ser fijado en láminas porta y cubre objetos o papel de filtro estéril, dejado secar al aire y guardado en un sobre común. El material recogido deberá ser rotulado con el nombre de la persona, fecha de la agresión y la fecha y hora de la recolección. No guarde las muestras en bolsas de plástico, por la transpiración que puede ocurrir, ni en lugar húmedo por la proliferación de bacterias y la posibilidad de destruir el ADN de las células. Todas las muestras deben ser guardadas para su posible uso a nivel judicial.

- c. **Realice Exámenes de Laboratorio** de acuerdo a protocolo institucional contando con el consentimiento de la persona afectada por violencia basada en género, ofrezca los siguientes exámenes: Tipificación de la sangre, Sexológicas para sífilis, hepatitis B y VIH, Prueba de embarazo, Muestra de secreción vaginal y cervical.
- d. **Sobre riesgo de embarazo:** Informe a la usuaria sobre la posibilidad de embarazo y proceda a brindar información completa sobre la administración Oral de Emergencia - AOE en el caso de que no haya estado usando anticonceptivos hormonales orales, inyectable o DIU, cualquier procedimiento debe contar con el consentimiento informado por escrito de la usuaria.
- e. **Sobre Enfermedades de Transmisión Sexual:** Brinde información a la usuaria sobre los riesgos de contraer la infección, y asesoría para proteger contra Infecciones de Transmisión Sexual - ITS, Hepatitis B y VIH/ SIDA, igualmente previo consentimiento informado y de acuerdo a protocolo institucional.
- f. **Otras Medidas:** Proporcione protección inmunológica contra el tétanos en los casos de heridas por objetos punzo cortantes o en contacto con tierra.

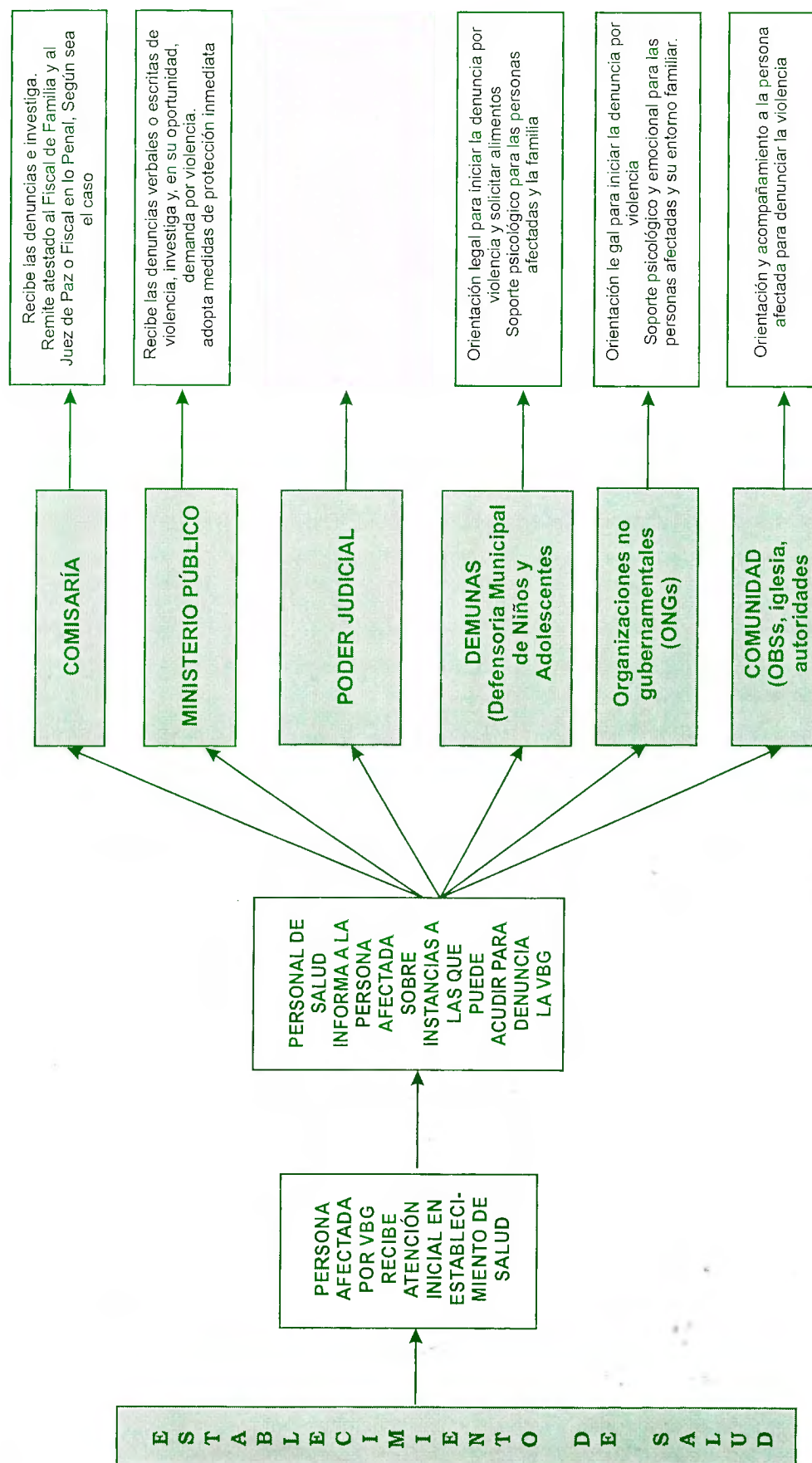
FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE LA PERSONA AFECTADA POR LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO (Puestos y Centros de Salud)



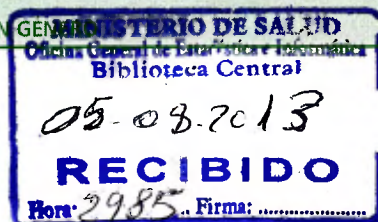
FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE LA PERSONA AFECTADA POR LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO (VBG) EN HOSPITAL GENERAL



RUTA CRÍTICA PARA LA DENUNCIA DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)



Bibliografía



Endes Continua 2004-2005.

Güesmez Ana, Palomino Nancy y Ramos, Miguel. Flora Tristán. UPCH. OMS, Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú. 2002.

Ministerio de Salud, Determinantes Sociales de la Salud en el Perú 2005, Dr. Fernando Rocabado Asesor Promoción de la Salud

Ministerio de Salud, Lineamientos de Política de Promoción de la Salud, 2005. Aprobado con R.M. N°111-2005/MINSA.

Ministerio de Salud, Lineamientos para la Acción en Salud Mental, 2004. Aprobado con Resolución Ministerial 771-2004/MINSA del 27 de julio del 2004.

Ministerio de Salud, Lineamientos de Política de Salud para los y las Adolescentes, 2005. Aprobado con R.M. N° 107-2005/MINSA del 14 de Febrero del 2005.

Ministerio de Salud Documento Técnico: Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud Marco Conceptual.(Documento de Trabajo), 2005.

Ministerio de Salud, Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, 2004.

Ministerio de Salud, Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, 2006.

Ministerio de Salud, Norma Técnica de Salud N°047 para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, aprobada con R.M. N° 638-2006/MINSA - 2006.

Ministerio de Salud, Norma Técnica: Categorías de establecimientos del sector salud, 2004.

Ministerio de Salud, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud. MINSA 2004.

Ministerio de Salud, Normas y Procedimientos para la Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil, 2001.

Ministerio de Salud-OPS, Perfil de Salud de las Mujeres y los Hombres en el Perú. Hurtado Raquel y Miguel Ramos, 2006.

Ministerio de Salud MIMDES. OPS, Políticas para la Mujer y la Equidad de Género en los Municipios, 2004.

Ministerio de Salud, Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas, 2005.

Ministerio de Salud, Programa de Familias y Viviendas Saludables. DGPS-MINSA, 2006.

Organización Panamericana de la Salud, La Violencia Contra las Mujeres: Responde el Sector Salud, 2003.

Organización Panamericana de la Salud Hacia una Norma Multisectorial de Atención Integral de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil. MINSA, 2001.

Organización Panamericana de la Salud-OMS, Estudio Multipaís de la OMS sobre la Salud de la Mujer y Violencia Doméstica contra la Mujer, 2005.

025/OMS, Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, 2002.

OPS-UNFPA.-IFEM, Género, Salud y Desarrollo en las Américas: Indicadores Básicos, 2005.

OPS. UNICEF. MINSA Violencia Familiar y Maltrato Infantil Situación de la Violencia Familiar en el Perú. Marco Conceptual, 2000.

Universidad Cayetano Heredia, Maltrato Infantil y Violencia Familiar. Módulo 4. Unidad de Salud mental 2004.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Atención Integral a la Mujer Afectada por Violencia 2006.

Venguer, Tere; Fawcett, Gillian; Vernon, Ricardo y Pick Susan. Population Council. Violencia Doméstica: Un marco conceptual para la capacitación del personal.