



Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil



Lima, julio, 2001



Resolución Ministerial

Lima, 24 de Julio del 2001

Visto el oficio DGSP-3506-07-2001 de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que el artículo 11° de la Ley General de Salud N° 26842, establece que toda persona tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud mental. El alcoholismo, la farmacodependencia, los trastornos psiquiátricos y los de la violencia familiar se consideran problemas de salud mental, siendo la atención de ésta, responsabilidad primaria de la familia y del Estado;



Que es política del Ministerio de Salud, garantizar la más amplia y adecuada información impartida por los profesionales de la salud a la población en lo referente a la prevención y atención a la violencia familiar y al maltrato infantil;



Que para lograr este objetivo, el Programa de Salud Mental necesita contar con un documento técnico-normativo, que asegure el proceso para facilitar el desarrollo de las actividades de salud mental en los diferentes niveles de atención de las personas que acuden a los servicios de salud;

Que con este propósito, es necesario aprobar el documento normativo denominado "Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil", elaborado por el Programa de Salud Mental;



Estando a lo opinado por la Dirección General de Salud de las Personas y el Programa de Salud Mental;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Decreto Legislativo N° 584 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-92-SA; y,



Con la opinión favorable del Viceministro de Salud;



SE RESUELVE:

1° Aprobar el documento normativo denominado "Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil", de la Dirección General de Salud de las Personas, de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional.

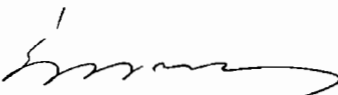


2° La Dirección General de Salud de las Personas, tendrá a su cargo la implementación, evaluación y supervisión del cumplimiento de estas normas en los servicios de salud a nivel nacional.

3° Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales y Direcciones Subregionales de Salud del país, están obligadas a velar por su cumplimiento, informando regularmente a la Dirección General de Salud de las Personas.

Regístrese y comuníquese.




Dr. Eduardo Pretell Zárate
Ministro de Salud

MINISTERIO DE SALUD DEL PERU

**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN
DE LA
VIOLENCIA FAMILIAR Y EL
MALTRATO INFANTIL**

Lima, julio, 2001

Catalogación hecha por el Centro de Documentación "Carlos Enrique Paz Soldán" OPS/OMS Perú.

Normas y procedimientos para la prevención y atención de la
violencia familiar y el maltrato infantil. -- Lima: Ministerio de Salud, 2001.
119 p.; ilustr.

VIOLENCIA DOMESTICA / MALTRATO A LOS NIÑOS

(OPS/PER/01.14)

ISBN 9972-785-35-1

Hecho el Depósito Legal N° 1501052001-2898

Primera Edición

2001

© MINSA

Av. Salaverry cuadra 8 s/n

Jesús María, Lima - Perú

Impreso y hecho en el Perú

*“Aunque la violencia familiar
se reconoce a nivel mundial como un abuso
contra los derechos humanos,
aún no se percibe ni se aborda como
un problema de Salud Pública.
En los centros de salud se le presta
poca atención a la violencia familiar
y es allí donde las personas
van con mayor frecuencia.”¹*

¹ Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. 31.ª sesión, 23-24 de noviembre de 1998

**FUNCIONARIOS
DEL
MINISTERIO DE SALUD**

Dr. Eduardo Pretell Zárate
Ministro de Salud

Dr. Arturo Vasi Páez
Vice Ministro de Salud

Dr. Luis Miguel León García
Director General
Dirección General de Salud de las Personas

Dr. Manuel Escalante Palomino
Coordinador Nacional
Sub Programa de Salud Mental

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE

Lic. María de los Angeles Mendoza Vilca
Sub Programa de Salud Mental
Punto Focal. Violencia Familiar - Ministerio de Salud

Mg. Alicia Castro Rivera
Consultora por la Organización Panamericana de la Salud

EQUIPO CONSULTIVO

Dr. Manuel Escalante
Coordinador Prog. Nac. de Salud Mental MINSA

Dra. María Edith Baca
Profesional Nacional OPS

Dra. Pilar Dughi
Consultora por UNICEF

Ps. Rubén Castro
Consultor por OPS

Dra. Cristina Eguiguren
Módulos de Atención de Maltrato Infantil MINSA

Dr. Alexander Tarev
Prog. de Control Enfer. Diarreicas y Cólera MINSA

EXPERTOS

Lic. Rita Uribe Obando
Programa Nacional de Salud Mental

Fabiola Luna Andrade
Programa Salud, Mujer y Desarrollo

Lic. Nancy Paye
Programa Nacional de salud Mental

Dra. Claudia Ugarte
Hospital Cayetano Heredia - MAMIS

Dr. Augusto López
Oficina General de Epidemiología

Lic. Marina Sarca
INMS «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi»

Lic. Ana Martínez
INSM «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi»

INSTITUCIONES COOPERANTES

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Programa Mujer, Salud y Desarrollo

María Edith Baca

Profesional Nacional

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

Manuel Tristan

Oficina de Proyectos

Pilar Dughi

Consultora por UNICEF

PARTICIPANTES DEL MINISTERIO DE SALUD

MESA INTRAINSTITUCIONAL «GÉNERO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR»

<i>Arq. Fabiola Luna Andrade</i>	Programa Mujer, Salud y Desarrollo
<i>Dr. Augusto López</i>	Oficina General de Epidemiología
<i>Dra. Tania López</i>	Programa Mujer, Salud y Desarrollo
<i>Lic. Nancy Paye</i>	Programa Nacional de Salud Mental
<i>Dra. Blanca Miyamoto</i>	Programa Salud Básica para Todos
<i>Dra. Lourdes Kusunoki</i>	Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA
<i>Soc. Julia Carrasco</i>	Oficina General de Epidemiología
<i>Dra. Gracia Subiria</i>	Programa de Planificación Familiar
<i>Dra. Luz Chang</i>	Programa Materno Perinatal
<i>Sr. Miguel Merino</i>	Oficina General de Planificación

COORDINADORES Y RESPONSABLES DE SALUD MENTAL

<i>Dr. Alfredo Salinas</i>	Dirección Regional de Salud Arequipa
<i>Ps. Adolfo López</i>	Dirección Regional de Salud Amazonas
<i>Lic. Carmen Mendoza S.</i>	Dirección Regional de Salud Amazonas
<i>Ps. Efraín Altamirano N.</i>	Dirección Sub Regional de Salud Chanka
<i>Lic. Carmen Samaniego D.</i>	Dirección de Salud Junín
<i>Ps. María Carrasco Q.</i>	Dirección Regional de Salud San Martín
<i>Dr. Pedro Alipázaga P.</i>	Dirección Regional de salud Lambayeque

COORDINADORAS DEL PROGRAMA MUJER, SALUD Y DESARROLLO

<i>Lic. Ana Peñaranda S.</i>	Dirección Regional de Salud Ancash
<i>Lic. Clara Bustamante P.</i>	Dirección de Salud de Loreto

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	15
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y EL MALTRATO INFANTIL	
1. PROPÓSITO	17
2. OBJETIVOS	17
3. PRINCIPIOS GENERALES	18
4. BASE LEGAL	19
5. ALCANCE	19
6. NORMAS	20
6.1. Normas Generales	20
6.2. Normas Específicas	27
6.2.1 Para la Promoción y Prevención	27
6.2.2 Para la Detección	28
6.2.3 Para la Atención	29
6.2.4 Para la Capacitación	31
6.2.5 Para la Referencia y Contrarreferencia	32
6.2.6 Para el Sistema de Información Estadística	33
6.2.7 Para la Vigilancia Epidemiológica	33
7. PROCEDIMIENTOS	35
7.1. Promoción y Prevención	35
7.1.1 La Promoción	35
7.1.2 La Prevención	35
7.1.3 Estrategias	36
7.2. Flujograma de Atención en los Establecimientos de Salud	41
7.2.1 En los Puestos de Salud	41
7.2.2 En los Centros de Salud	42
7.2.3 En los Hospitales	45
7.3. Detección	52
7.3.1 Indicadores de Violencia	52
7.3.2 Procedimientos	57

7.4. Atención	60
7.4.1 Consideraciones Generales	60
7.4.2 La Valoración Integral	62
7.4.3 La Intervención	68
7.5. Referencia	83
7.6. Registro	85
7.6.1 Consideraciones Generales	85
7.6.2 Procedimientos	86
7.7. Seguimiento	87
7.8. Vigilancia Epidemiológica	88
7.8.1 Definición	88
7.8.2 Objetivos	88
7.8.3 Funciones del Sistema de Vigilancia Epidemiológica	89
7.8.4 Definición de Caso	89
7.8.5 Proceso de Vigilancia Epidemiológica	89
7.8.6 Instituciones Participantes del Sistema de Vigilancia de la Violencia Familiar	90
7.8.7 Instrumento para la Vigilancia Epidemiológica	91
7.8.8 Flujo de Información	91
8. ROL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LA INTERVENCION EN VIOLENCIA FAMILIAR	91
8.1. Responsabilidades del equipo.	92
8.2. Responsabilidades del equipo de los MAMIS	93
8.3. Competencias específicas del personal de salud	96

ANEXOS

1. Conceptos operativos	97
2. Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil	103
3. Ficha de Evaluación de Violencia Familiar y Maltrato Infantil	104
4. Violencia Familiar - Ficha Epidemiológica	109
5. Consejería (personas adultas)	111

PRESENTACIÓN

El documento que presentamos a continuación será el vector que guiará el quehacer de los Programas de Salud y de su personal para la detección, atención, registro y prevención de la Violencia Familiar y Maltrato Infantil y de dotar de un itinerario seguro a las personas en situación de violencia familiar que acudan a los servicios del Ministerio de Salud.

El actual ambiente social se muestra propicio para abordar el tema, pues los medios de comunicación, merced a un convenio, han decidido en forma concertada realizar campañas orientadas a la prevención de este fenómeno social.

En este oportuno escenario el MINSA ha convocado expertos quienes bajo el auspicio del Programa Mujer y Desarrollo de la OPS, han realizado reuniones, jornadas de trabajo y aportes de su investigación personal para diseñar y producir las Normas y Procedimientos del Protocolo de Atención y Seguimiento de la Violencia Familiar y Maltrato Infantil.

Presentamos las normas y procedimientos para el abordaje en las instituciones de salud, fichas de tamizaje, atención y vigilancia epidemiológica; los instrumentos para la detección, atención y vigilancia epidemiológica además de las definiciones operativas que permitan una intervención a las personas afectadas por la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil con calidad, eficiencia y eficacia.

Un segundo momento constituye la adecuación de esta propuesta de Normas y Procedimientos a cada realidad local, para ello será validada en redes de salud representativas de las regiones del país, hecho que permitirá realizar los ajustes necesarios para su progresiva institucionalización.

*Dr. Eduardo Pretell Zárate
Ministro de Salud*

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y EL MALTRATO INFANTIL

1. PROPÓSITO

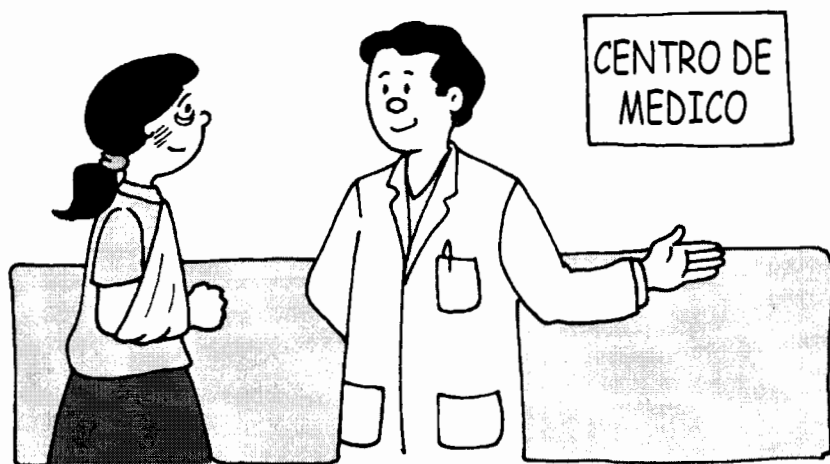
Establecer los lineamientos que orienten el abordaje de la violencia familiar y el maltrato infantil en los diferentes niveles de atención del Sector Salud contribuyendo así a su prevención y a la recuperación de la salud de las personas en situación de violencia familiar y maltrato infantil.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Establecer los criterios técnicos normativos para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención y atención integral con el abordaje de la violencia familiar y el maltrato infantil.
- 2.2. Facilitar la capacitación, supervisión y evaluación del personal de salud en el abordaje de la violencia familiar y el maltrato infantil del Ministerio de Salud.
- 2.3. Definir las responsabilidades de los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud en el abordaje de la violencia familiar y el maltrato infantil.

3. PRINCIPIOS GENERALES

- 3.1. La violencia familiar y el maltrato infantil son graves problemas que afectan la salud física y emocional con efectos irreparables para las personas que han sido violentadas.
- 3.2. La violencia familiar y el maltrato infantil son faltas graves y pueden constituirse en delitos.
- 3.3. La violencia familiar y el maltrato infantil son injustificados.
- 3.4. Toda persona tiene derecho a vivir en condiciones que le permitan un desarrollo integral y de respeto a sus derechos.
- 3.5. Las personas afectadas de violencia familiar y maltrato infantil tienen derecho a recibir servicios de calidad.
- 3.6. Las personas afectadas por violencia familiar y maltrato tienen derecho a ser atendidos por los servicios públicos y privados especialmente organizados para ello sin distinción de ningún tipo.
- 3.7. El abordaje de la violencia familiar y del maltrato infantil exige acciones interdisciplinarias e intersectoriales.
- 3.8. El abordaje de la violencia familiar y del maltrato infantil exige el uso del modelo ecológico y de los enfoques de los Derechos Legales, de género, riesgo, atención integral y calidad total de servicios de salud.



4. BASE LEGAL

4.1. Constitución Política del Perú.

4.2. Código del Niño y del Adolescente, Ley N° 27337, (por cuanto la Ley N° 26102, ha sido derogada).

4.3. Ley General de Salud, Ley N° 26842.

4.4. Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Decreto Legislativo N° 584.

4.5. Reglamento de la ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 002-92-SA.

4.6. Ley de Protección a la Violencia Familiar, Ley N° 26260; y su modificatoria Ley N° 26763.

4.7. Reglamento de la Ley de Protección frente a la Violencia familiar, aprobado por Decreto Supremo N° 002-98-JUS.

5. ALCANCE

El presente documento tiene carácter normativo para la Prevención y atención de la Violencia familiar en el Ministerio de Salud.

El cumplimiento de las disposiciones aquí descritas es obligatorio para las Direcciones de Salud, Institutos, Centros y Puestos de Salud del Ministerio de Salud del Perú.

6. NORMAS

6.1 NORMAS GENERALES

- a. El Ministerio de Salud como ente normativo regulador y evaluador promoverá la institucionalización y sostenibilidad de las actividades de prevención y atención así como de los sistemas de información para el abordaje de la violencia familiar y el maltrato infantil.
- b. La Mesa Intrainstitucional Género, Prevención y Atención de la Violencia Familiar es el espacio formal de coordinación y concertación entre los equipos responsables de las diferentes actividades para el desarrollo de la promoción, prevención, atención, capacitación, información y evaluación.
- c. Corresponde a la Dirección General de Salud de las Personas a través del Sub Programa de Salud Mental:
 - Formular las Normas Técnicas y Administrativas para abordaje de la violencia familiar y el maltrato infantil en el Sector Salud y presentarlas a la Mesa Intrainstitucional «Género, Prevención y Atención de la Violencia Familiar», para su conocimiento y difusión
 - Planificar, organizar, dirigir, monitorear, supervisar y evaluar las actividades de prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil.
 - Coordinar con la Oficina de Estadística e Informática para implementar el sistema de información estadística de las actividades sobre violencia familiar y maltrato infantil en el Sector Salud.
- d. Corresponde a la Oficina General de Epidemiología establecer el sistema de vigilancia epidemiológica necesaria para guiar y evaluar los programas de intervención en violencia familiar y maltrato infantil en el Ministerio de Salud.
- e. Corresponde a la Dirección General de Planificación a través de las

actividades de Salud, Mujer y Desarrollo representar al Ministerio de Salud en la Mesa Nacional Multisectorial para la Prevención y Atención de Violencia Intrafamiliar.

- f.** Es responsabilidad de todos los funcionarios del Ministerio de Salud, promover espacios de capacitación continua en los temas de violencia familiar y el maltrato infantil dirigido a todo el personal a su cargo.
- g.** Es responsabilidad de las Direcciones de Salud implementar y fortalecer los servicios de salud mental y los Módulos de Atención al Maltrato Infantil para proveer servicios de promoción de la salud, de prevención y de atención a personas en situación de la violencia familiar y maltrato infantil.
- h.** Las Direcciones de Salud son responsables de la gestión, conducción, supervisión y control de las actividades de prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil en el área de su jurisdicción, adecuando a las características socioculturales y geográficas de la población las Normas y Procedimientos del Ministerio de Salud establecidas para estos fines.
- i.** Las Direcciones de Salud a través de los Coordinadores y responsables de Salud Mental planificarán, ejecutarán y evaluarán el cumplimiento de las acciones de prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil adaptando a su realidad local el Plan Operativo propuesto por el Equipo de Salud Mental de la Dirección General de Salud de las Personas
- j.** Los coordinadores y responsables de salud mental están obligados a coordinar con los equipos de Salud del Escolar y Adolescente, Planificación Familiar; Materno Perinatal, Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, Crecimiento y Desarrollo, Salud Básica, Participación Comunitaria y otros afines.
- k.** Las Direcciones de Salud representan al MINSA en las Mesas o Comités Multisectoriales para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar de su localidad. En el caso de no existir promoverán su organización así como el desarrollo de acciones concertadas y en redes de atención y prevención de la violencia familiar

- l. Es responsabilidad de las Direcciones y Jefaturas de los establecimientos de salud, el desarrollo de las actividades de promoción de estilos de vida no violentos, de protección a los grupos en riesgo y de la atención a las personas en situación de violencia familiar y maltrato infantil, contando para ello con los responsables de salud mental y los servicios afines.
- m. Es responsabilidad de todo el personal de salud identificar los casos de violencia familiar y maltrato infantil y prestar atención integral de acuerdo a sus funciones y nivel de atención en el que se desempeña.
- n. El abordaje de la violencia familiar y del maltrato infantil en los establecimientos de salud del Ministerio Salud se organizará en función a la complejidad de los niveles de atención considerando y aplicando a su realidad local las siguientes especificaciones:



En el Primer Nivel de Atención

Corresponde a la Comunidad, Puestos de Salud y Centros de Salud.

Comunidad

La comunidad está representada por las organizaciones comunitarias, los promotores de salud, agentes comunitarios, voluntarios y, las instituciones involucradas en el abordaje de la violencia familiar y el maltrato infantil: ONGs, instituciones educativas y otras.

Se deberá lograr su participación para la:

- Promoción de estilos de vida alternativos a la violencia familiar y el maltrato infantil.
- Prevención: protección a grupos en riesgo.
- Detección, orientación y referencia de personas afectadas por la violencia familiar y el maltrato infantil.
- Apoyo comunitario para la protección y seguimiento para las personas afectadas.

Puestos de Salud

- Promoción de la salud, prevención de la violencia familiar y del maltrato infantil.
- Detección, orientación y referencia de personas en situación de violencia familiar y maltrato infantil, a establecimientos de salud de mayor complejidad o a otras instituciones convenientes para la atención.
- Apoyo emocional, orientación y consejería.
- Seguimiento, a través de visitas domiciliarias, de los casos contrarreferidos por los establecimientos de mayor complejidad.

Centros de Salud

- Promoción de la salud y prevención de la violencia familiar y del maltrato infantil.
- Favorecer y participar en las redes de atención a la violencia familiar y maltrato infantil en su localidad.
- Detección y derivación de casos de violencia familiar a los Responsables o Servicios de Salud Mental, según corresponda en el establecimiento.
- Atención médica.
- Apoyo emocional orientación, y consejería siguiendo las pautas de la intervención en crisis.

- Referencia a otro establecimiento de mayor complejidad. Así en los casos de niños se hará la referencia a un hospital de apoyo donde funcione un MAMIS. En caso de que éste no contara con MAMIS, se hará la referencia a los servicios de salud mental o psicología y/o psiquiatría. También se hará referencia a otras instituciones fuera del Ministerio.
- Registro estadístico de los casos detectados y atendidos.
- Participación en el sistema de vigilancia epidemiológica.
- Seguimiento de los casos atendidos.

Segundo Nivel de Atención

Corresponde a los hospitales de apoyo y hospitales generales.

En estos establecimientos el equipo de salud mental para atender la violencia familiar debe estar conformado, mínimamente, por dos profesionales: uno responsable de la gestión, supervisión y asesoría a la red y otro encargado de la labor asistencial. Además de contar con la intervención de los profesionales médicos toda vez que los casos lo requieran.

Para la implementación de un Módulo de Atención al Maltrato Infantil (MAMIS), el equipo básico debe estar conformado por un médico, un psicólogo y una enfermera.

Corresponde a este nivel de atención:

- Prevención de la violencia familiar y el maltrato infantil.
- Organizar y participar activamente en la Red Multisectorial para la atención integral de la violencia familiar y maltrato infantil.
- Detección (tamizaje) de indicadores de maltrato infantil y violencia familiar. Esta actividad se cumplirá en todos los programas de salud y en los Módulos de Atención al Niño Maltrato Infantil.
- Orientación, apoyo emocional y derivación de los casos detectados.

Nosotros formamos el equipo del MAMIS de este hospital y es necesario trabajar coordinadamente para la intervención en nuestros niños, adolescentes y sus familias



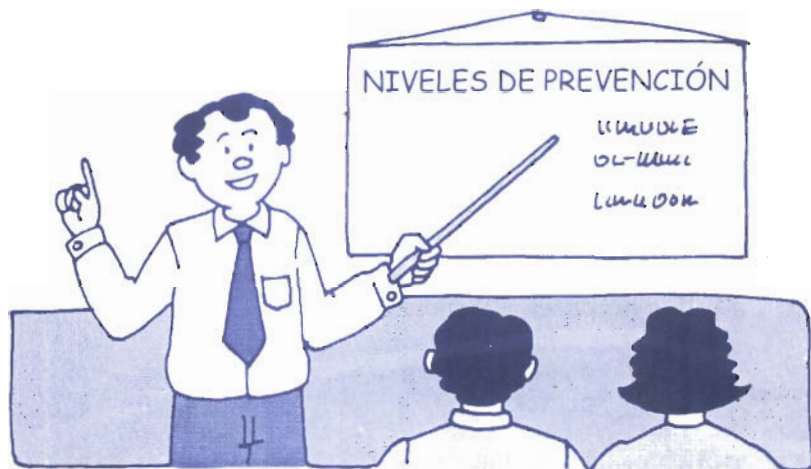
- Registro de los casos de **violencia familiar** y de maltrato infantil detectados en el formato estadístico, según la Décima Clasificación de Enfermedades.
- Atención individual:
 - ✓ Atención médica: **diagnóstico** y tratamiento requeridos.
 - ✓ Consejería, **intervención en crisis**.
 - ✓ Psicoterapia.
- Atención a grupos: Grupos de Ayuda Mutua y otros grupos psicoterapéuticos. **Psicoeducación**.
- Referencia a otras instituciones del **sistema de salud**, **servicios legales**.
- Contrarreferencia **de los casos atendidos**.
- Seguimiento de casos.
- Registro estadísticos **de los casos detectados, atendidos por violencia familiar y maltrato infantil**.

- Procesamiento de la información estadística según lo dispuesto por la Oficina de Estadística e Informática.
- Participar según lo determine la Oficina General de Epidemiología en las acciones correspondientes al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar y maltrato infantil.

Tercer y cuarto niveles de atención

Los establecimientos de salud, del tercer y cuarto nivel de atención, especialmente los referidos a la *salud materna, infantil, del adolescente y de salud mental* contarán con un equipo especializado en la intervención de salud mental para el abordaje de la violencia familiar y maltrato infantil. Sus responsabilidades incluyen:

- Promoción de estilos de vida no violentos.
- Participar en la Red Multisectorial de Atención a la Violencia Familiar y maltrato infantil.
- Tratamiento especializado individual y en grupos.
- Contrarreferencia para el seguimiento de casos.
- Registro y procesamiento de la información estadística según lo determina la Oficina de Estadística e Informática del Nivel Central.
- Facilitar la capacitación del personal de salud de otros niveles de atención.
- Participar en las acciones del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar y Maltrato Infantil según lo determine la Oficina General de Epidemiología.
- Fomentar y desarrollar la investigación en los diferentes aspectos de la violencia familiar y maltrato infantil que contribuyan a la formulación de políticas y el diseño de modelos de intervención en los tres niveles de prevención.



6.2. NORMAS ESPECÍFICAS

6.2.1 Para la Promoción y Prevención

- a. La promoción de estilos de vida no violentos involucra a todos los niveles de atención.
- b. La prevención de la violencia familiar y maltrato infantil debe desarrollarse sostenidamente en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- c. La Oficina General de Epidemiología es la responsable de brindar la información necesaria para la identificación de los factores y las poblaciones en riesgo para la implementación de los planes y estrategias de prevención de la violencia familiar y el maltrato infantil.
- d. Para el desarrollo de las acciones de prevención de la violencia familiar y del maltrato infantil se utilizará un enfoque integral y articulado de las diferentes actividades del establecimiento de salud: control y crecimiento del niño sano, de la salud del escolar y el adolescente, la planificación familiar, salud materno perinatal, salud básica, enfermedades de transmisión sexual, participación comunitaria, y otros afines, siendo obligatoria la coordinación entre sus responsables para la concertación y asunción de responsabilidades específicas en la ejecución de acciones.

- e. Son estrategias de la promoción y prevención de la violencia familiar y del maltrato infantil la acción multisectorial e intersectorial, la participación de la comunidad, la socialización de la información, la educación para la salud, la capacitación de recursos humanos.
- f. Los grupos prioritarios para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención son los niños, niñas, adolescentes y adultos hombres y mujeres.

6.2.2 Para la Detección

- a. Todo Director o Jefe de establecimientos de Salud tiene la responsabilidad de poner a disposición de todos los servicios y del personal a su cargo los criterios e instrumentos para la detección (Tamizaje) y derivación de personas en situación de violencia familiar y de maltrato infantil.
- b. El personal de salud de todos los programas y servicios rutinariamente deberá facilitar la comunicación interpersonal, realizar las preguntas de sospecha y estar alerta a los indicadores de maltrato especialmente a mujeres, niños, niñas y ancianos para la detección de los casos de la violencia familiar y maltrato infantil registrando sus hallazgos en la Ficha de Tamizaje.
- c. Es responsabilidad del personal de salud de los programas y consultorios registrar diariamente los casos detectados en los informes estadísticos utilizando los Códigos de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades.
- d. Toda persona que haya sido detectada como caso probable de violencia familiar y maltrato infantil por el personal de salud o por los promotores de salud o agentes comunitarios, deberá ser derivada al responsable de salud mental o personal designado para recibir la atención correspondiente.
- e. Todo niño, niña y adolescente que haya sido detectado como caso probable de maltrato infantil deberá ser derivada a los MAMIS en caso de no existir éstos se recurrirá a los servicios de salud mental.



6.2.3 Para la Atención

- a. El personal de salud que brinde atención a **personas** en situación de **violencia** familiar y **maltrato** infantil necesariamente **debe haber** recibido **capacitación** según lo requiera el nivel de atención en el que se desempeña en cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación.
- b. La atención de **la violencia** y el maltrato infantil **se brindará** de acuerdo a las especificaciones establecidas por la **Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar** para **cada uno de** los niveles de atención en salud.
- c. El profesional de salud responsable de la atención **realizará** la valoración **integral del estado** de salud, la **severidad** de la situación de **violencia** y **soporte psicosocial** de la **persona**.
- d. El profesional **de salud responsable** de la atención **formulará** y consignará **el diagnóstico** de los casos atendidos en los formatos de **Registro Estadístico Diario** utilizando los códigos correspondientes **al síndrome** de maltrato de la **Décima 10ma. Clasificación Internacional de Enfermedades** y **problemas** relacionados con la **salud**.

- e. Las personas en situación de violencia familiar y maltrato infantil recibirán atención integral: tratamiento físico y emocional de acuerdo a las características y gravedad de sus problemas de salud y en el nivel de complejidad de los servicios de salud que requiera.
- f. La atención integral a las personas en situación de violencia familiar y maltrato infantil estará dirigida a quienes la padecen, a quienes la ejercen y, de acuerdo al criterio del profesional a otras personas del entorno que lo requieran.
- g. Si durante la atención se detectaran pruebas físicas de los hechos violentos tales como ropa con sangre, cabellos y otros líquidos corporales, éstas serán preservadas garantizando su aislamiento y conservación debiendo ser entregadas a las autoridades competentes en caso se requieran, mediante documento.
- h. La información sobre la valoración y la intervención será registrada en la Ficha de Atención de la Violencia familiar y Maltrato Infantil que forma parte de la historia clínica del usuario(a) atendido.



- i. Todo médico que pertenece al sistema de salud tiene la obligación de extender Certificado Médico gratuito sin requerirse de autorización expresa, según lo establece el Texto Único ordenado de la Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar.

6.2.4 Para la Capacitación

- a. La intervención en violencia familiar y maltrato infantil requiere de equipos interdisciplinarios debidamente capacitados y acreditados según el Plan Institucional de Capacitación para la Prevención y Atención de la Violencia familiar del MINSA.
- b. El Plan Institucional de Capacitación para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil será formulado y presentado por el equipo de salud mental de la Dirección General de Salud de las Personas a la Mesa Intrainstitucional «Género, Prevención y Atención de la Violencia Familiar», espacio donde todos los equipos brindarán sus recomendaciones y definirán las responsabilidades específicas.
- c. El Plan Institucional de Capacitación para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil incluirá en sus contenidos: los modelos explicativos de la violencia familiar y el maltrato infantil, las Normas y Procedimientos, los aspectos legales y sus implicancias en la intervención del personal de salud, las competencias y formas de intervención de todas las instituciones (públicas y privadas) involucradas, el entrenamiento en metodologías, intervención para la promoción de estilos de vida saludables alternativos a la violencia, prevención, atención y vigilancia epidemiológica.
- d. Para la ejecución y evaluación del Plan institucional de capacitación, el equipo de salud mental coordinará con los equipos de Salud del Escolar y Adolescente, Planificación Familiar, Materno Perinatal, PROCETTS, Crecimiento y Desarrollo, Salud Básica, Participación Comunitaria y otros afines.

- e. La evaluación del Plan Institucional de Capacitación para el Abordaje de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil se presentará a la Mesa Intrainstitucional Género, Prevención y Atención de la Violencia Familiar, de acuerdo a frecuencia que ésta determine.

6.2.5 Para la Referencia y Contrarreferencia

- a. Para la referencia y contrarreferencia se considerarán los criterios de acceso, oportunidad y capacidad resolutoria de los establecimientos de salud y de otras instituciones involucradas.
- b. El proceso de referencia y contrarreferencia se realizará en relación con las necesidades o demandas de la persona y la severidad de su estado de salud o del riesgo de su integridad.
- c. En las instituciones de salud y la red institucional se utilizará la Hoja de Referencia y Contrarreferencia existente en sus servicios.
- d. El profesional responsable de la atención a las personas en situación de violencia familiar y maltrato infantil dispondrá de un listado de instituciones y organizaciones que en coordinación atiendan el problema de manera integral.
- e. Los establecimientos de salud, representados por el profesional responsable de la atención a las personas afectadas por la



violencia familiar y maltrato infantil debe integrarse a la Red de Atención Multisectorial Local que atienda el problema, con cuyos integrantes establecerá los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

- f. De no existir en la localidad una red de atención multisectorial a la violencia familiar y maltrato infantil el profesional responsable de salud mental deberá impulsar su conformación.
- g. El profesional que observe comportamientos amenazantes en los acompañantes de la persona atendida, en los establecimientos de salud, deberá notificar a la Policía sobre estos hechos.

6.2.6 Para el Sistema de Información Estadística

- a. Todo personal de salud que haya detectado o atendidos casos de violencia familiar y maltrato infantil está obligado a registrar los mismos considerando su respectivo diagnóstico (de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades) en los formatos estadísticos oficiales de los servicios y programas.
- b. La Oficina de Estadística e Informática deberá realizar oportunamente el procesamiento de la información coordinando con el Equipo de Salud Mental.
- c. La información estadística sobre la prevención y atención de la violencia familiar estará a disposición de la Mesa Intrainstitucional "Género, Prevención y Atención de la Violencia Familiar", e instituciones solicitantes.
- d. Toda información estadística sobre las actividades de preventivas y de atención de los establecimientos de salud requerida por otros Sectores debe ser formalmente solicitada a los directivos de las instituciones.

6.2.7 Para la Vigilancia Epidemiológica

- a. La Oficina General de Epidemiología es responsable de la vigilancia epidemiológica de la violencia familiar en el país y

deberá cumplir con presentar y poner al alcance la información a los usuarios del sistema de salud.

- b. La Oficina General de Epidemiología establecerá los procedimientos e instrumentos para la vigilancia epidemiológica en el país y los presentará en la Mesa Intrainstitucional "Género, Prevención y Atención de la Violencia Familiar".
- c. La capacitación que sea requerida para el desarrollo óptimo de la vigilancia epidemiológica debe estar incluida en el Plan Institucional de Capacitación para el abordaje de la violencia familiar y el maltrato infantil.
- d. La implementación del sistema de vigilancia epidemiológica de violencia familiar y el maltrato infantil requiere de coordinaciones previas con el equipo de salud mental.
- e. Los profesionales de salud involucrados en el proceso de detección y atención a las personas en situación de violencia familiar y de maltrato infantil ejecutarán los procedimientos establecidos por la Oficina General de Epidemiología para la vigilancia epidemiológica.



7. PROCEDIMIENTOS

7.1 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

7.1.1 La Promoción

Es un proceso que tiene la finalidad de motivar la participación activa de la persona y su comunidad en el cuidado de su salud y la búsqueda de su bienestar. Fomenta la adopción de estilos de vida saludables y el desarrollo de habilidades personales y sociales que permitan establecer relaciones interpersonales respetuosas de los derechos legales y personales de mujeres, hombres, niñas, niños, adolescentes, ancianas y ancianos.

7.1.2 La Prevención

Involucra las acciones cuya finalidad es reducir los factores de riesgo de la violencia familiar y maltrato infantil o reforzar los factores protectores para disminuir la probabilidad de permanecer en una situación de violencia familiar.

Son *factores de riesgo*:

- a. Patrones culturales que toleran y alientan la violencia familiar y el maltrato infantil.
- b. Características individuales: carencia de habilidades personales y sociales (baja autoestima, dificultades para expresar sentimientos, manejar el estrés y resolver conflictos, dependencia emocional y económica), personalidad antisocial, estados de depresión, consumo del alcohol, presencia de discapacidades físicas o mentales y la historia de maltrato en la niñez.
- c. Escasa o nula información sobre sus derechos.
- d. Situaciones de aislamiento social.
- e. Inexistencia en la comunidad de instituciones u organizaciones que traten el problema.

Constituyen *grupos de riesgo*: los niños, niñas, adolescentes, mujeres

y ancianos/as. Estos grupos se identifican en los centros educativos, organizaciones de base, clubes juveniles, clubes de la tercera edad, ligas deportivas, centros laborales y grupos religiosos.

7.1.3 Estrategias

a. Acción Multisectorial

La violencia familiar es un fenómeno multidimensional con implicancias culturales, sociales, económicas, políticas y personales en su etiología, por lo tanto, la mejor forma de abordarla es la estrategia de la coordinación multisectorial.

Esta estrategia permitirá impulsar la participación organizada de la comunidad en el afán de construir un tejido social que brinde sostenibilidad a las propuestas de promoción de estilos de vida no violentos, de retiro del permiso social a la violencia familiar y que promueva el desarrollo de las personas y de la comunidad en general. Comprende el proceso de articulación y gestión multisectorial y comunitaria para fortalecer las instancias de coordinación constituyendo REDES, definir compromisos, promover el diseño de planes y programas³⁰

La conformación de las Redes conlleva, a su vez, la generación de *vínculos solidarios*, que se forman cuando cada institución u organización comunitaria reconoce y acepta a los otros, se interesa por conocer lo que hacen, colaboran entre ellas (reciprocidad), comparten actividades así como objetivos y recursos (confianza)³¹

El logro de la acción multisectorial comprende:

- Identificación de instituciones y organizaciones comunitarias

³⁰ MESA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. **Por un camino de concertación para deconstruir la violencia la violencia intrafamiliar en el Perú.** Organización Panamericana de la Salud. 1998, Lima, Perú.

³¹ ROVERE, Mario. *Redes : Hacia la Construcción de Redes en Salud : Los Grupos Humanos, las Instituciones la Comunidad.* Municipio del Rosario , Argentina 1998

públicas y privadas; incluyendo a sus directivos, líderes, autoridades que se destacan en la comunidad.

- **Coordinación con las instituciones y organizaciones comunitarias identificadas.** Implica:
 - ✓ Establecer la relación.
 - ✓ Recabar y disponer de información sobre lo que desarrollan.
 - ✓ Concertar reuniones con los directivos, líderes, autoridades o sus representantes.
- **Asunción de compromisos.** Para ello se llevarán a cabo reuniones que fomenten:
 - ✓ La reflexión conjunta sobre el problema de la violencia familiar en la localidad.



- ✓ La **identificación de responsabilidades** en el abordaje de la violencia familiar.
- ✓ Definir y establecer **compromisos y modalidades de trabajo** en conjunto.
- ✓ Establecer **convenios, cartas de intención, o actas de constitución** que expresen la **voluntad** de las instituciones y organizaciones para trabajar en forma conjunta en el

abordaje de la violencia familiar y el maltrato infantil. Se pueden conformar Comités o Mesas que a su vez impulsarán el trabajo en redes.

- Planificación de acciones dirigidas a la comunidad.
- Capacitación. Se propugnará la capacitación de los representantes de las instituciones y organizaciones comunitarias a fin de reflexionar y posteriormente homogeneizar los marcos conceptuales a partir de los cuales se planificarán las actividades.³²⁻³³
- Las instituciones y organizaciones a considerarse para coordinación multisectorial son: Municipio, Salud, Educación, Policía Nacional, Justicia, Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano Iglesias, Juntas Vecinales, Comedores Populares, Clubes de Madres, Asociación de Promotores de Salud, Ligas Deportivas, Organizaciones no Gubernamentales y otras existentes en la comunidad.³⁴
- Evaluar el trabajo realizado de acuerdo al plan establecido.

b. Información, Educación y Comunicación- IEC

Implica brindar información a personas y grupos en riesgo para desarrollar habilidades personales y sociales que les ayuden a conducir sus vidas sin violencia.

Entre estas habilidades se consideran: la identificación y solución

³² ZEGARRA, Martha. *Redes Locales Frente a la Violencia Familiar. Organización Panamericana de la Salud. Asociación Solidaria Países Emergentes. Serie: Violencia Intrafamiliar y Salud Pública. Documento de Análisis N°2 Junio, 1999. Lima, Perú.*

³³ MINISTERIO DE SALUD Y PREVEVISION SOCIAL. *Organización de Redes para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar. Vice – Ministerio de asuntos de Género, Generacionales y Familia. 1998. Bolivia.*

³⁴ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI” *Programa de Prevención de la Violencia Familiar. Departamento de Salud Mental Comunitaria 1999, Lima, Perú.*

de problemas, el conocimiento de los derechos personales y legales, las técnicas de toma de decisiones, comunicación, resolución de conflictos, desarrollo del autoestima, educación y disciplina, afrontamiento del estrés y el conocimiento de instituciones que ayudan a las familias en situación de violencia familiar y aquellos que apoyan a niños(as) adolescentes víctimas del maltrato infantil y otras que de acuerdo a las características propias de la población requieran ser abordadas.

La información, educación y comunicación será realizada a:

- **Nivel individual.** Son desarrolladas por todo el personal de salud en el contexto de la atención integral. También se puede brindar durante la orientación y consejería.
- **Nivel grupal.** Dirigida a grupos de riesgo (niñas/os, adolescentes, mujeres y ancianos/as), padres de familia y otros identificados en la realidad local. La metodología siempre ha de ser participativa e interactiva propiciando la expresión de opiniones, creencias y sentimientos sobre la violencia familiar y el maltrato infantil. Se sugiere desarrollar talleres en los cuales se propicie la problematización y análisis, la información y el planteamiento de soluciones. También se puede recurrir a actividades artísticas como el teatro por ejemplo.
- **Nivel masivo.** Pueden ser campañas utilizando los medios de comunicación masiva (TV, radio, prensa escrita), los comunitarios (altoparlantes, perifoneo, etc.) y aprovechando los espacios sociales adecuados existentes en la localidad (asambleas, actividades recreativas, deportivas etc.) Incluye la elaboración y distribución de material educativo considerando las características de cada lugar en particular y aquél elaborado en el Nivel central para ser difundido en todo el país.

Los mensajes estarán dirigidos a informar sobre:

- La violencia familiar y el maltrato infantil no son hechos naturales, ni normales ni privados; sino que son faltas a los derechos de las personas constituyendo en algunos casos delito.
- Mitos y estereotipos que condicionan la existencia de la violencia familiar y el maltrato infantil.
- Las consecuencias de la violencia y el maltrato infantil en la salud, educación y trabajo.
- La intervención de las instituciones de salud en el abordaje de la violencia.
- La existencia de servicios de ayuda o de las redes de apoyo.
- Los derechos de la persona.
- La familia: Roles.
- Paternidad y maternidad responsables.
- Autoestima.
- Comunicación familiar y solución de conflictos en la familia.
- Pautas de crianza y disciplina.
- Sexualidad.

c. Talleres de habilidades personales y sociales

Trabajo con grupos desarrollado a través sesiones estructuradas que permitan el aprendizaje de habilidades como la comunicación asertiva, toma de decisiones, manejo de la cólera, conflictos y el estrés, desarrollo de la autoestima. Para el desarrollo de estos talleres el Sub-Programa Nacional de Salud Mental diseñará un Manual específico.

d. Sensibilización del personal de salud

Comprende la sensibilización del personal de salud desde los niveles directivos hasta el personal que presta servicios generales y de apoyo. Se pretende lograr una actitud favorable de todo el personal para el



abordaje de la violencia familiar y el maltrato infantil desde el sector Salud. Es importante la reflexión sobre género, las razones por las cuales éstos constituyen problemas de la salud pública y la necesidad de la intervención y los avances legales que favorecen la intervención del personal de salud.

e. Capacitación a voluntarios de la comunidad

Dirigido a promotores de salud integral, voluntarios y la comunidad en general sobre los temas anteriormente señalados y técnicas de comunicación necesarias para su participación en la formación de corrientes de opinión contrarias a la violencia familiar y el maltrato infantil y favorables al desarrollo de la familia. Se propone utilizar el *Manual para Agentes Comunitarios "Educación para la prevención de la Violencia Intrafamiliar"*, elaborado por el Sub Programa de Salud Mental.

7.2 FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

7.2.1 En los Puestos de Salud

- a. Se hará la detección de los casos utilizando la fecha de tamizaje.

- b. Se brindará orientación y educación a la persona o sus familiares sobre la violencia familiar y sus consecuencias en la salud, los derechos personales y legales y se le informará sobre las redes de apoyo de la localidad.
- c. Se derivarán los casos al centro de referencia inmediato, utilizando la hoja de referencia (HR).
- d. Se brindará consejería, a aquellas personas que tengan dificultades de accesibilidad al centro de referencia especialmente en aquellos alejados de los centros de salud.
- e. El seguimiento.

7.2.2 En los Centros de Salud

- a. La demanda de atención puede ser generada por una persona, una familia, familiares de una persona, niños o adolescentes, vecinos, profesores, miembros de las organizaciones comunitarias, puestos de salud y otras instituciones de fuera del sistema de atención del MINSA.
- b. Esta demanda de atención puede ser motivada por el “reconocimiento” o “sospecha” de la existencia de una situación de violencia familiar y/o maltrato infantil o por la “necesidad de recibir tratamiento o certificado médico” debido a las lesiones causadas por algún tipo de violencia familiar y/o maltrato infantil. Presentando maltrato familiar evidente o maltrato familiar oculto.



El **Maltrato Familiar Evidente**, da cuenta de los casos en que la misma persona, o su familia o acompañantes refieren, abiertamente, estar siendo víctimas de uno o más tipos de violencia de parte de algún miembro de su familia y como consecuencia de ello presenta lesiones físicas moderadas o severas; crisis, otros problemas emocionales y discapacidades. En el caso del maltrato infantil, la persona puede informar que el niño (a) es víctima de violencia por alguien externo a la familia (vecino, maestro u otro).

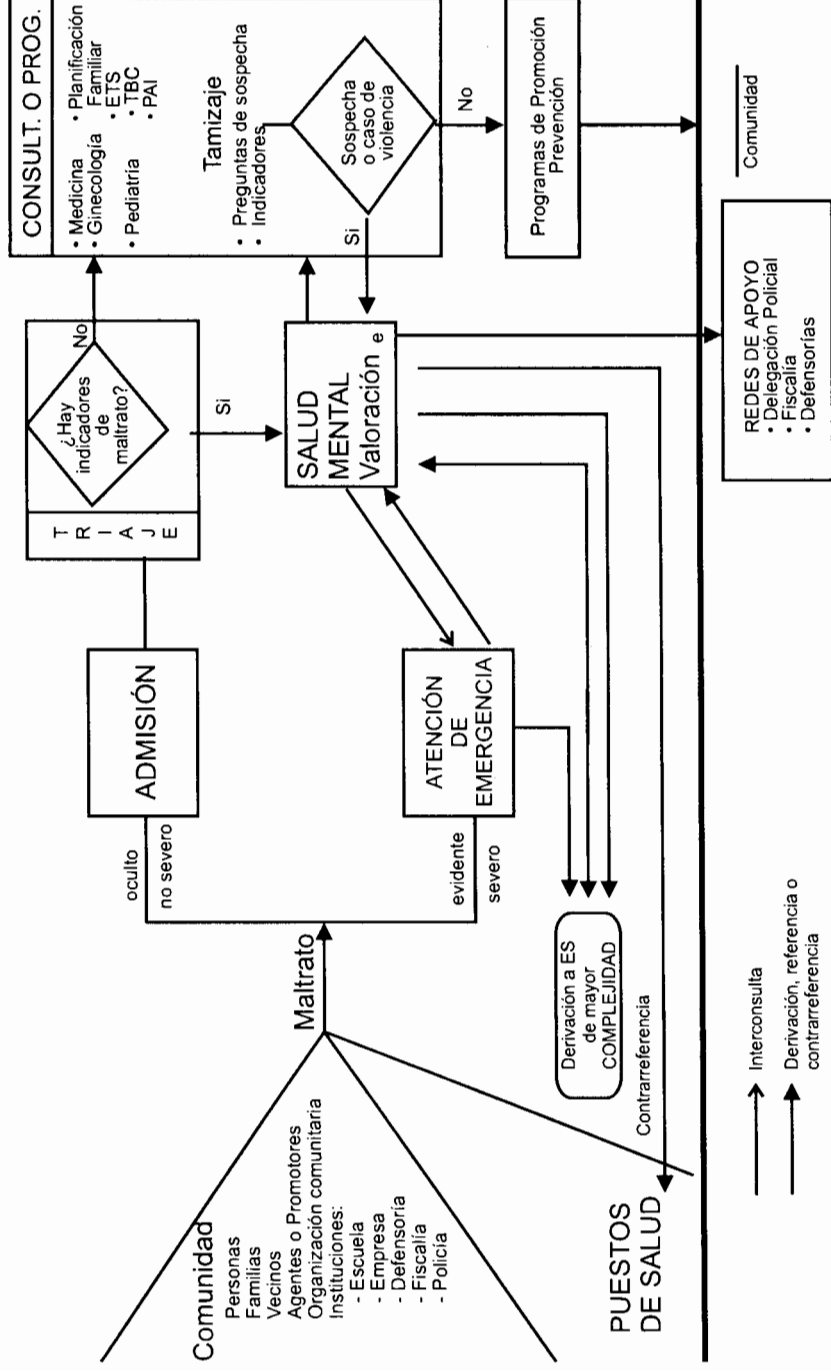
También se refiere a aquellos casos en que la misma persona solicitante de atención manifiesta que ejerce violencia hacia su pareja, padres, hijos y otros.

Estos casos, si su estado de salud es grave o se encuentran en situación de crisis, recibirán atención de emergencia por el médico y el responsable de salud mental quienes tomarán la decisión sobre el plan de tratamiento a seguir. Si la severidad del caso supera las posibilidades del centro de salud debe ser referido a un establecimiento de mayor complejidad. Asimismo según sus necesidades de protección a su vida e integridad se coordinará con las instituciones policiales y las Fiscalías de la familia.

Si estado de salud de la persona no es severo o grave ingresará al establecimiento salud siguiendo seguirá el flujograma de rutina.

Se denomina **Maltrato Familiar Oculto** a aquellos casos que no refieren, niegan y ocultan haber sido maltratados o estar actualmente en una situación de violencia familiar y demandan atención de salud por otros motivos de salud (por lo general están referidos a los efectos de la violencia familiar en ellas mismas o sus hijos), o buscan una certificado médico que justifique ausencias en la escuela o el trabajo. En el caso específico del maltrato infantil, los niños(as) o adolescentes pueden llegar a los servicios conducidos por padres, familiares o tutores, alegando y/o manifestando otras dolencias. Este hecho frecuente, ha determinado que exista un alto subregistro

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR (APEVIF) EN CENTROS DE SALUD



de maltrato infantil en los establecimientos de salud.

Estas personas pueden presentar ciertos indicadores que permitan al personal de salud sospechar la existencia de maltrato, por lo tanto, deben ser detectados por el personal de salud durante el triaje, en los servicios de emergencia, consultorios, o programas donde son atendidos y derivados al responsable de salud mental.

- c. El responsable de salud mental es el encargado de brindar la orientación, apoyo emocional, consejería, hacer la referencia y el seguimiento.
- d. La atención de las personas en situación de violencia familiar y/o maltrato infantil incluye la promoción de su salud en general y la prevención de enfermedades según sea el riesgo de acuerdo a su edad, sexo, etc. Por lo tanto, debe ser referida al programa de salud que corresponda. (*Ver flujograma de centros de salud*).

7.2.3 En los Hospitales

7.2.3.1 En caso de maltrato infantil niños, niñas y adolescentes (hasta los 17 años 6 meses)

- a. La demanda de atención puede ser generada por el mismo niño o niña o adolescente, sus familiares (incluyendo a aquellos que ejercen la violencia, que pueden ser los mismos padres), vecinos, profesores, miembros de las organizaciones comunitarias y otras instituciones de fuera del sistema de atención del MINSA. También puede generarse por referencias de casos desde establecimientos de menor complejidad como los centros de salud y puestos de salud.
- b. Esta demanda de atención puede ser motivada por problemas de salud del niño(a) o de los adolescentes y por el “reconocimiento” o “sospecha” de la existencia de una situación de maltrato infantil.
- c. También demandan atención los casos referidos por los

establecimientos de menor complejidad (centros y puestos de salud), ante la necesidad de definir el diagnóstico, y de tratamiento.

- d. De modo que los niños(as), y adolescentes al ingresar al hospital pueden presentar maltrato evidente o maltrato oculto (ambos ya fueron definidos operativamente en sección correspondiente a centro de salud, (págs. 40,41) Estos maltratos pueden producirse en la familia, en la escuela o en el trabajo en el caso de los niños que trabajan.
- e. Si el niño, niña o adolescente presentara maltrato evidente severo, es decir, lesiones que ponen en riesgo su vida y su integridad física y emocional debe ser atendida en el servicio de emergencia. Allí obligatoriamente debe ser evaluado por el equipo de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil (MAMIS) quien se encargará de la evaluación, orientación y derivación del caso al servicio de salud mental así como las derivaciones a las instituciones de otros sectores (Fiscalía, Delegación Policial y Defensorías).
- f. Si no existiera un MAMIS en el hospital se solicitará, obligatoriamente la intervención de un profesional de salud mental. Si el o la paciente no está en condiciones de recibir este tipo de ayuda se esperará el momento más oportuno. Si antes de recibir la atención de salud mental es derivado a otro servicio, como hospitalización por ejemplo, se hará la comunicación correspondiente a fin de que se solicite la intervención del equipo de salud mental.
- g. El médico de emergencia y el encargado de turno del equipo de MAMIS (o el responsable de salud mental) tomarán la decisión sobre el plan de tratamiento a seguir considerando además, las necesidades de protección a su vida e integridad de la niña, niño o adolescente y de aquellas personas de su entorno que lo requieran. Esto implicará las coordinaciones con las instituciones policiales y las Fiscalías de la familia siguiendo los procedimientos establecidos en el establecimiento.
- h. Si se trata de maltrato infantil evidente no severo (el niño/a presenta lesiones leves que no implican riesgos para la vida y



la integridad física y emocional de la persona) ingresará por **admisión**, pasando luego por **triaje** donde el personal responsable al observar los indicadores de maltrato infantil estimulará y orientará a los responsables o a los mismos pacientes para que asistan a MAMIS o en su defecto al servicio de salud mental

- i. En el consultorio externo o programa donde el o la paciente recibe atención se le hará, obligatoriamente, el tamizaje brindando la orientación necesaria, derivando los casos detectados a MAMIS o al servicio de salud mental.
- j. Si se trata de maltrato infantil oculto ingresará por admisión. Durante el triaje el personal estará alerta a los indicadores de maltrato (se presentan en la sección de procedimientos para la detección pág. 52) Si el niño (a) o adolescente presentara alguno de ellos se orientará a la persona que lo acompaña (padre, madre, tutor) para que asista al MAMIS si no hubiera al servicio de salud mental.
- k. En todos los casos de niñas (os) y adolescentes el profesional responsable en todos los consultorios externos o programas del hospital está obligado a realizar el tamizaje. Si encontrara indicadores de maltrato debe derivarla (o) al MAMIS. En caso de no existir deberá referirlas, al servicio de salud mental, garantizando su llegada al mismo.
- l. De igual modo, en el servicio de hospitalización el médico tratante debe realizar el tamizaje de maltrato infantil.

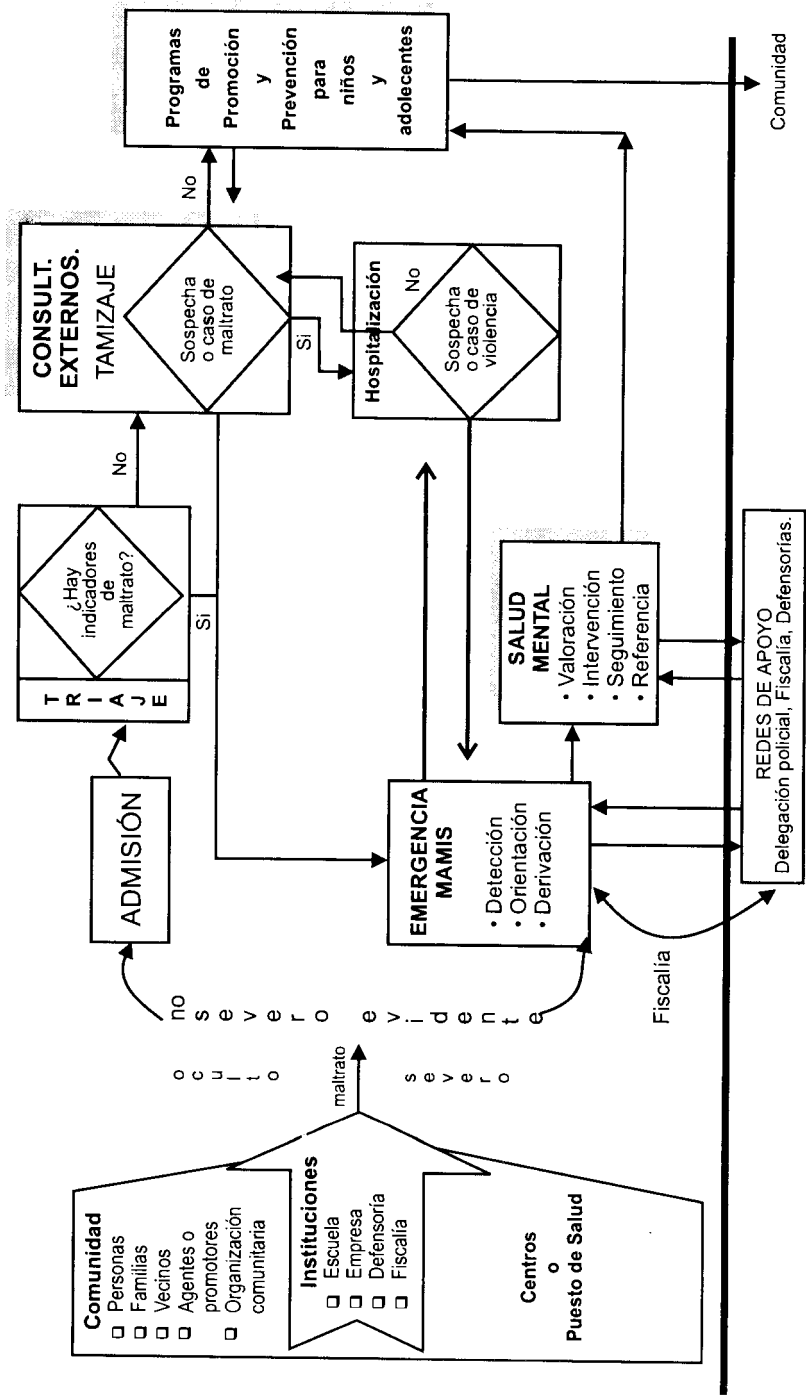
Asimismo, la enfermera responsable del servicio estará alerta a los indicadores de maltrato informando oportunamente al médico tratante cuando los observe en algún (a) paciente. Todo caso de maltrato infantil detectado debe ser evaluado por el equipo de MAMIS, de no existir se solicitará la intervención de salud mental.

- m. El Módulo de Atención al Maltrato Infantil (MAMIS) brindará los servicios de orientación, evaluación médica, consejería, psicoeducación a los padres, intervención social y la referencia y coordinación con las defensorías (DEMUNA), Fiscalía y Delegación Policial.
- n. El servicio de salud mental ofrecerá atención al niño y su familia a través de orientación, consejería, psicoeducación, psicoterapia y grupos de ayuda mutua. De no existir MAMIS en el hospital también es el responsable de la referencia a las instituciones de otros sectores (Delegaciones Policiales, Defensorías (DEMUNA), Fiscalía, etc.) y del seguimiento.
- o. La atención de las personas en situación de violencia familiar y/o maltrato infantil incluye la promoción de su salud en general y la prevención de enfermedades según sean los riesgos a los que está expuesto de acuerdo a su edad, sexo, grupo étnico, sociocultural, y otras particularidades debiendo, por lo tanto, referir a la niña (o) adolescente y sus responsables al programa de salud que corresponda. (*Ver flujograma de atención a casos de maltrato infantil*).

7.2.3.2 En casos de personas adultas

- a. La demanda de atención puede generarse desde la misma persona, una familia, familiares de una persona, vecinos, profesores, miembros de las organizaciones comunitarias y otras instituciones de fuera del sistema de atención del MINSA. También puede generarse por referencias de casos desde establecimientos de menor complejidad como los centros de salud.
- b. Esta demanda de atención puede ser motivada por el

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A NIÑOS Y ADOLESCENTE EN SITUACIÓN DE MALTRATO INFANTIL Y VIOLENCIA FAMILIAR EN HOSPITALES



“reconocimiento” o “sospecha” de la existencia de una situación de violencia familiar. También es motivada por los casos referidos de los centros y puestos de salud ante la necesidad de ayuda para definir el diagnóstico, de tratamiento especializado de salud mental (psicoterapia individual, grupal o en grupos de ayuda mutua), de certificado médico sobre las lesiones físicas o consecuencias emocionales causadas por algún tipo de violencia familiar.

- c. De modo que la persona o familia al momento de solicitar la atención en el establecimiento de salud presentando maltrato familiar evidente o maltrato familiar oculto. Ambos ya fueron definidos operativamente en la sección correspondiente a centro de salud.
- d. Si la persona presentara maltrato evidente severo, es decir, lesiones que ponen en riesgo su vida y su integridad físico y emocional debe ser atendida en el servicio de emergencia. Allí deberá hacerse obligatoriamente una interconsulta a salud mental (si la persona no está en condiciones de recibir este tipo de ayuda se esperará el momento más oportuno). Si antes de recibir la atención de salud mental es derivada a otro servicio, como hospitalización por ejemplo, se hará la comunicación correspondiente a fin de que ésta se lleve a cabo.
- e. El médico de emergencia y el responsable de salud mental tomarán la decisión sobre el plan de tratamiento a seguir considerando además, las necesidades de protección a su vida e integridad de las persona y de aquellas dependientes de ellas. Esto implicará las coordinaciones con las instituciones policiales y las Fiscalías de la familia siguiendo los procedimientos establecidos en el establecimiento.
- f. Si se trata de maltrato familiar evidente no severo (la persona presenta lesiones leves que no implican riesgos para la vida y la integridad física y emocional de la persona) ingresará por admisión, pasando luego por triaje donde el personal responsable al observar los indicadores de maltrato le orientará y derivará al servicio de salud mental.
- g. En el consultorio externo o programa donde la persona es atendida se le hará el tamizaje, se brindará la orientación y



se le derivará al consultorio de salud mental.

- h. Si se trata de **maltrato familiar** oculto ingresará por admisión. Durante el triaje el personal estará alerta a los indicadores de maltrato (se presentan en la sección de procedimientos para la detección pág. 50) Si la persona presentara alguna de ellos se le orientará y derivará a salud mental garantizando su llegada al mismo.
- i. A toda persona atendida en los consultorios externos o programas, el profesional responsable le hará las preguntas de tamizaje debiendo ser derivada a salud mental si hay sospecha de maltrato.
- j. De igual modo, en el servicio de hospitalización el médico tratante debe realizar el tamizaje de violencia familiar. Del mismo modo, la enfermera responsable del servicio estará alerta a los indicadores de maltrato informando oportunamente al médico tratante cuando los observe en algún (a) paciente.
- k. El responsable de salud mental ofrecerá atención a través de orientación, consejería, psicoterapia y grupos de ayuda mutua. También es el responsable de la referencia a las instituciones de otros sectores (Delegaciones Policiales, Defensorías (DEMUNA), Fiscalía, etc.) y del seguimiento.

1. La atención de las personas en situación de violencia familiar incluye la promoción de su salud en general y la prevención de enfermedades según sea el riesgo de acuerdo a su edad, sexo, etc. Por lo tanto, debe ser referida al programa de salud que corresponda (Planificación Familiar, PROCETTS, materno perinatal, etc.) (Ver Flujograma de atención para adultos en hospitales).

7.3 DETECCIÓN

Es el proceso mediante el cual el personal de salud esta alerta a los indicadores de los diferentes tipos de violencia familiar y de maltrato infantil que pueden presentar las personas mientras son atendidas en los diversos servicios o programas de salud, preguntar al respecto, orientar y hacer la derivación correspondiente. Para tal efecto, *se denomina caso de violencia familiar a niños, niñas, adolescentes, mujeres, hombres, ancianos y ancianas que por acción (física, psicológica) u omisión (descuido, negligencia) de otros miembros de su familia sufran o causen daño físico o psicológico. Incluye también a las personas que ejercen violencia contra sus hijos, pareja o padres.*

El caso de maltrato infantil además incluye el daño causado por personas de los centros educativos o de los empleadores si es que están trabajando.

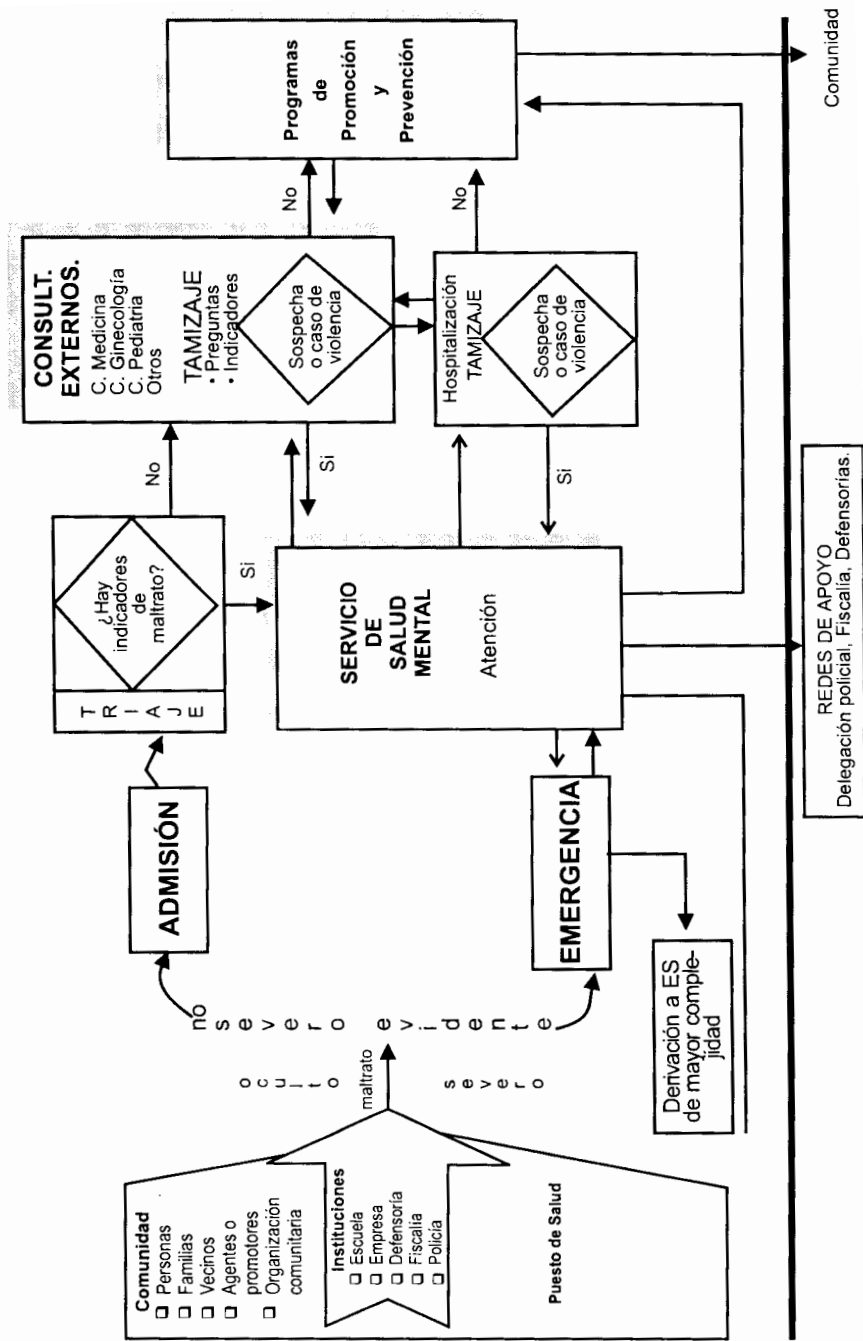
7.3.1 Indicadores de violencia

De acuerdo al tipo o tipos de violencia ejercidas los indicadores de violencia familiar y maltrato infantil que podemos observar son los siguientes:

7.3.1.1 Maltrato o Violencia física

- (1) Hematomas y contusiones inexplicables.
- (2) Cicatrices, quemaduras.
- (3) Fracturas inexplicables.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS ADULTAS EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR (APEVIF) EN HOSPITALES



- (4) Marca de mordeduras de adulto.
- (5) Lesiones de vulva, perineo y recto, etc.
- (6) Laceraciones inexplicables en boca, mejilla, ojos.
- (7) Quejas crónicas sin causa física: Cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño).
- (8) Enuresis (niños).
- (9) Uso frecuente del servicio de emergencia.
- (10) Heridas abiertas por armas de fuego, objetos contundentes o armas punzo cortantes.
- (11) Dolor al miccionar.

7.3.1.2 Violencia psicológica

- (12) Extrema falta de confianza en sí mismo.
- (13) Exagerada necesidad de ganar o sobresalir .
- (14) Demandas excesivas de atención.
- (15) Mucha agresividad o pasividad.
- (16) Aislamiento, retraimiento (falta de contacto con otras personas).
- (17) Temor a los padres o de llegar al hogar.
- (18) Intento de suicidio.
- (19) Tristeza, o angustia marcada.
- (20) Llanto frecuente.
- (21) Bajo rendimiento académico.
- (22) Tartamudeo niños.
- (23) Problemas de conducta (robo, fuga del hogar o escuela, rebeldía, desobediencia, mentira).
- (24) Cambios bruscos en la conducta escolar.
- (25) Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.



- (26) Ausentismo escolar.
- (27) Uso frecuente de tranquilizantes o analgésicos u otras drogas.

7.3.1.3 Abuso Sexual

- (28) Irritación, dolor o lesión zona genital.
- (29) Hemorragias vaginales.
- (30) Embarazo precoz de adolescente.
- (31) Embarazo no deseado.
- (32) Conocimiento sexual y conductas inapropiadas para su edad.
- (33) Amenaza de aborto o abortos.
- (34) Enfermedad de transmisión sexual.

7.3.1.4 Maltrato por Negligencia

- (35) Dice que nadie se preocupa por él o ella.
- (36) No recibió vacunas o atención de salud.
- (37) Esta descuidado en higiene y aliño personal.
- (38) Está cansado(a), no mantiene atención, se duerme.



- (39) Roba o mendiga.
- (40) Usa drogas.
- (41) Ausentismo en la escuela.
- (42) Deserción escolar.
- (43) Accidentes y enfermedades muy frecuentes.
- (44) Falta de peso y pobre patrón de crecimiento.
- (45) Falta de estimulación para el desarrollo.

7.3.1.5 En los acompañantes (familia, profesores, empleadores)

- 46. Brindan una versión diferente a la persona afectada sobre los hechos.
- 47. Padre, madre, pareja, hijo, profesor o empleador demasiado solícito que insiste en estar con la persona afectada, **se muestran** llenos de remordimientos y **tratan** de parecer simpáticos al personal de salud.
- 48. Solicitan información en forma insistente.
- 49. Refieren abiertamente haber ejercido violencia.
- 50. Madres o padres **que no tocan** a sus niños o se irritan en demasía cuando lloran.

7.3.2 Procedimientos

Para iniciar el proceso de detección de niños(as) o adultos en situación de maltrato:

- Brindar seguridad y confianza,
- Identificarse con su nombre y cargo.
- Usar un lenguaje sencillo y adaptado a la persona.
- Mostrar empatía, respeto, demostrando que se está al lado de la persona con una actitud genuina, cortés y profesional accesible.
- No tema preguntar. La mayoría de personas en situación de violencia familiar y maltrato infantil esperan silenciosamente que alguien les pregunte.
- Escuchar en forma activa.
- Evitar reacciones subjetivas, enjuiciamientos o silencios desmedidos, podrían ser interpretados como críticas.
- Demostrar interés.
- Poner atención en la comunicación no verbal y no verbal de la persona.

RECUERDE QUE:

Las personas pueden solicitar atención en el establecimiento de salud presentando maltrato evidente o maltrato oculto.

7.3.2.1 Detección durante el triaje

En la sala de triaje de todos los establecimientos de salud se colocarán afiches que informen claramente a los usuarios sobre los indicadores de violencia familiar y el maltrato infantil así como también acerca del tipo de ayuda que brinda el establecimiento. Esto es importante por que informará y orientará a la persona en situación de maltrato que por lo general EVITA HABLAR PUBLICAMENTE SOBRE SU PROBLEMA pero desea ser ayudada.

El personal encargado de triaje (previamente capacitado) estará alerta a la presencia de indicadores en las personas que atiende, especialmente en caso de niños, niñas, adolescentes, mujeres y ancianos. Si identificara alguno de ellos orientará al usuario/a para que reciba ayuda en el Servicio de Salud Mental o MAMIS si se trata de un niño/a .

7.3.2.2 Detección en los consultorios y programas

El profesional encargado de la atención en todos los consultorios o programas utilizará, rutinariamente, la FICHA de TAMIZAJE DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y EL MALTRATO INFANTIL para la detección de casos en situación de violencia familiar.

La Ficha de Tamizaje de violencia familiar será aplicada en casos de niños, niñas, adolescentes, mujeres y ancianos.

Para la detección se requiere:

- Estar capacitado.
- Conocer el tipo de atención que brinda el Servicio de Salud Mental y MAMIS del establecimiento, los nombres y cargos del personal que allí labora y los horarios. Una derivación inadecuada puede interrumpir el proceso de búsqueda de ayuda.
- Contar con las fichas de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.

El proceso de detección o tamizaje se lleva a cabo mientras el profesional brinda la atención de su competencia al usuario/a, comprendiendo los siguientes aspectos:

a. Observación de indicadores de maltrato. Según el listado antes presentado.

b. Formulación de las preguntas de sospecha:

- En caso de adultos pregunte:
 - ✓ ¿Algún miembro de su familia le insulta, golpea, chantajea u

obliga a tener relaciones sexuales?

- ✓ Si la respuesta es afirmativa, indague por el parentesco de persona agresora.

- En caso de niños preguntar a los padres o tutores:

- ✓ ¿Su hijo es muy desobediente o malcriado?
- ✓ ¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

c. Registro en la Ficha de Tamizaje de la violencia familiar y el maltrato infantil.

d. Si se detectaran pruebas físicas de los hechos violentos tales como ropa con sangre, cabellos, objetos y otros líquidos corporales, éstas serán preservadas garantizando su aislamiento y conservación debiendo ser entregadas a las autoridades competentes en caso se requieran. Se recomienda:

- Poner en una bolsa y sellarla.
- Rotular la bolsa con el nombre de la persona atendida, la fecha y el nombre de la persona que colocó los elementos en la bolsa.
- Mantenerlos bajo llave y manipulados solo el personal responsable hasta su entrega al fiscal.

e. Orientación y referencia adecuada. Si se observan indicadores y una de las preguntas es contestada afirmativamente, entonces se ha detectado a una niña/o, adolescente o adulta en situación de violencia familiar. A estas personas se le orientará sobre la necesidad de recibir apoyo. Se hará énfasis en que no es “natural” vivir en una situación de este tipo, y que su establecimiento de salud cuenta con el servicio de salud mental o con un MAMIS (si es niño) donde puede recibir ayuda y consejería, respetando su privacidad y confidencialidad.

f. Si el tiempo se lo permite ofrezca a la persona la oportunidad de hablar, si no es así, no la aliente a la persona a hablar pues una interrupción

abrupta incrementará sus sentimientos de ser rechazada.

g. Refiera entregando a la persona la ficha de tamizaje y acompañada por un personal técnico.

h. El registro en la ficha epidemiológica de violencia familiar como caso probable de violencia familiar.

7.4 ATENCIÓN

7.4.1 Consideraciones generales

Para la atención de personas en situación de violencia familiar y maltrato infantil se requiere:

- a. Tener conocimiento de las propias emociones, creencias y actitudes sobre la violencia familiar y el maltrato infantil.
- b. Honestidad y una actitud de respeto de la persona y de sus derechos.
- c. Estar capacitada/o de acuerdo al Plan Institucional de Capacitación del MINSA, e informado acerca de las redes de apoyo.
- d. Un espacio físico que garantice la privacidad y comodidad para los usuarios.
- e. Contar con los instrumentos: Ficha de Atención de Violencia Familiar y Maltrato Infantil, Ficha de Referencia y Ficha Epidemiológica de la Violencia Familiar.
- f. Listado de recursos institucionales locales de atención a la violencia familiar y maltrato infantil, considerando nombres de la institución, dirección, teléfonos, horarios, tipo de servicio que brinda, requisitos para la atención y nombres de las persona s que atienden.
- g. Material educativo o informativo.
- h. Haber realizado coordinaciones previas con los servicios intrainstitucionales y de otros sectores para establecer mecanismos de referencia y contra referencia.

- i. Horarios de atención del servicio de salud mental claramente establecidos y cumplidos rigurosamente.

RECUERDE QUE:

- j. En caso de personas adultas se asegurará la libre decisión de recibir o rehusar la ayuda, o parte de ella, brindada por el servicio, así como para tomar las decisiones relacionadas con su tratamiento.
- k. Está prohibido el trato discriminatorio por razón de sexo, edad, raza, estado civil, grado de instrucción y otras condiciones socioeconómicas y culturales propias de la persona.
- l. La persona atendida tiene derecho a:
 - Conocer el nombre, profesión y cargo del personal que la atiende.
 - La privacidad y al trato confidencial de la información que brinde.
 - A negarse hablar con alguien que no integra formalmente el equipo de salud involucrado con su tratamiento.
- m. En caso de niñas (os) y adolescentes el personal de salud tiene la obligación de convocar a padres y/o tutores, a fin de



orientarlos, persuadirlos y/o advertirles directivamente, que el tratamiento es obligatorio. Con el objetivo de fortalecer el compromiso de los padres y/o tutores, quien brinda la atención de salud mental, podrá establecer un acta de compromiso con los padres y/o tutores a fin de que se continúe con el tratamiento. Dicha acta de compromiso deberá quedar adosada a la Historia Clínica.

7.4.2 La Valoración Integral

Efectuar un diagnóstico no siempre es sencillo. En particular en el caso de violencia familiar y maltrato infantil que suele ser encubierto. Es importante realizar una adecuada anamnesis acompañado de un prolijo examen físico y la profesional observación del comportamiento de la persona y sus acompañantes, si hubieran.

Es frecuente que la persona afectada acuda al servicio de salud cuando se produce un hecho a su juicio grave. En el caso de niños (as) y adolescentes, estos pueden ser conducidos a los servicios debido a causas diferentes a los de la violencia, sólo a través de una percepción diagnóstica aguda el profesional puede identificar situaciones de violencia encubierta. Ante una agresión violenta la persona presenta no sólo lesiones físicas sino también una perturbación emocional severa.

Efectuar una completa anamnesis ayudará a entender los cambios físicos y/o psicológicos sobre todo cuando el padecimiento data de largo tiempo atrás.

Aspectos a considerar:

7.4.2.1 Examen físico

Deberá ser realizado por un médico (a) o profesional de la salud con entrenamiento y acreditación para ello. Implica el reconocimiento completo y debe registrar claramente y con exactitud. El responsable de salud mental debe realizar todas las coordinaciones necesarias a fin de que siempre se cumpla con esta evaluación.

RECUERDE QUE:

- La persona tiene el derecho a pedir que se tenga presente a una persona del mismo sexo durante ciertas partes de un examen médico, durante un tratamiento o un procedimiento efectuado por una persona del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnuda (o) durante más tiempo que el necesario para llevar a cabo un procedimiento médico para lo cual se le pidió desnudarse.
- En casos de niños es obligatoria la presencia de otro personal de salud calificado para participar en el examen.
- Debe identificarse con su nombre, profesión y cargo para promover un ambiente de confianza, seguridad y respeto.



- Investigar por:
 1. Hematomas.
 2. Cicatrices o señales de látigo, hebillas, quemaduras, ahorcamiento.
 3. Laceraciones y/o abrasiones en la piel, heridas.
 4. Quemaduras por fuego, líquidos u sustancias.

5. Fracturas pasadas mal cicatrizadas, mal tratadas.
 6. Fractura actuales.
 7. Luxaciones.
 8. Equimosis.
 9. Dificultad para caminar o sentarse.
 10. Ausencia de cabello.
 11. Bajo peso al nace, desnutrición. y retardo en el crecimiento.
 12. Falta de vacunas.
 13. Hemorragias.
 14. Embarazo prematuro.
 15. Aborto o amenaza de aborto.
 16. Sospecha de ETS.
 17. Dolor e hinchazón o comezón en genitales.
 18. Desgarro perineal.
 19. Cuerpos extraños en vagina o recto.
 20. Quemaduras con objetos calientes (cigarrillos, planchas, descargas eléctricas entre otros).
- Registrar en la Ficha de Atención a la Violencia Familiar y Maltrato Infantil, la naturaleza de la lesión, antecedentes, cuando ocurrió, grafique la ubicación de las lesiones en el mapa corporal. También registre si hay discrepancia entre la severidad de la lesión y los antecedentes señalados por la persona o tutor.
 - Si se detectaran pruebas físicas de hechos violentos tales como ropa con sangre, cabellos y otros líquidos corporales, éstas serán preservadas garantizando su aislamiento y conservación debiendo ser entregadas a las autoridades competentes en caso se requieran. Si es posible interroque y conduzca la sesión hasta el fotografiado y levantamiento de pruebas que serán anexadas. Se recomienda:
 - ✓ Poner en una bolsa y sellarla.

- ✓ Rotular la bolsa con el nombre de la persona atendida, la fecha y el nombre de la persona que colocó los elementos en la bolsa.
- ✓ Mantenerlos bajo llave y manipulados solo el personal responsable hasta su entrega al fiscal.

7.4.2.2 Observaciones del comportamiento

Debe observarse la conducta, autoestima, retraimiento y temor, especialmente en casos de niños y adolescentes. así como la limitación en la capacidad para tomar decisiones e indague por signos y síntomas de:

1. Temor padre, madre, pareja, hermanos otros familiares.
2. Angustia, desesperación.
3. Tristeza, llanto frecuente.
4. Agresividad, rebeldía y desobediencia.
5. Pérdida del interés en sus quehaceres.
6. Sentimientos de desesperanza e impotencia.
7. Irritabilidad.
8. Pobre autoestima: sentimientos de inutilidad, sentimientos de culpa.
9. Desconfianza, suspicacia.
10. Excesiva quietud, falta de actividad exploratoria o conducta motora lenta.
11. Hiperactividad.
12. Problemas del apetito: disminuido aumentado, otros.
13. Problemas del sueño: disminuido, aumentado, pesadillas, terrores nocturnos.
14. Problemas con eliminación : Enuresis, encopresis.
15. Problemas de lenguaje: tartamudeo, regresión.
16. Gestos o intentos suicidas: pasados, actuales.

17. Uso o abuso de drogas (analgésicos, tranquilizantes) y alcohol.
18. Juego patológico.
19. Fugas.
20. Confusión.
21. Cambios en la conducta escolar o laboral: bajo rendimiento, ausentismo.

7.4.2.3 Historia del maltrato

- a. Especificar el tipo de maltrato, las características de la persona agresora, el tiempo de la situación de violencia, los medios utilizados, los motivos desencadenantes, testigos de los hechos violentos, la actitud hacia la situación de violencia, antecedentes, nivel de información, riesgo para la integridad personal y para la vida, soporte psicosocial (existencia de apoyo familiar, de amigos; pertenencia a grupos religiosos, comunitarios y otros), de la persona atendida, así como situaciones de estrés en la familia.
- b. Cuando se trate de casos de violencia sexual que incluyan penetración se solicitará o realizarán prueba de embarazo, prueba de ETS y VIH/SIDA y, todas aquellas que se requieran para el diagnóstico adecuado. Así mismo se guardará toda evidencia física encontrada para ser presentada a las autoridades.
- c. La **valoración del riesgo para la vida y la integridad física** debe realizarse siempre, aún cuando la persona no aparente estar en peligro. Implica evaluar:
 - Si el comportamiento de la persona agresora representa una amenaza para la seguridad y la vida de la persona. Para ello indague sobre:
 - ✓ Los medios que utiliza durante los hechos violentos Por ejemplo si utiliza armas, sustancias, objetos.
 - ✓ La presencia de armas o sustancias dañinas en el hogar.

- ✓ 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, por ejemplo: de fuego, punzo cortantes, sustancias venenosas.
- ✓ Aumento en la frecuencia de los episodios violentos.
- ✓ Aumento en la gravedad de las lesiones producto del incidente de violencia.
- ✓ Existencia de abuso sexual a las hijas o hijos.
- ✓ Agresión durante el embarazo.
- ✓ Antecedentes de historia criminal.
- ✓ Antecedentes psiquiátricos.
- ✓ Amenaza y agrede a los familiares, amigos y vecinos.
- En la persona afectada o tutor (en caso de menores)es o hijos:
- Temor por su vida o integridad personal y si hay amenazas al respecto.
 - ✓ Accidentes frecuentes con consultas a emergencia.
 - ✓ Ideas de fatalismo y desesperanza. Estas personas pueden atentar contra su vida (pérdidas frecuentes de seres significativos en su vida).
 - ✓ Alcoholismo.
 - ✓ Rechazo de otros miembros de la familia, amigos.
 - ✓ Aislamiento.
 - ✓ Antecedentes de suicidio.

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 de la persona víctima es alto o si ella teme por su vida, es necesario diseñar conjuntamente con la

persona, un plan de emergencia, ponerse en contacto con la fiscalía de la familia u otras instituciones que adopten medidas de protección.

7.4.2.4 Conclusión diagnóstica

Terminada la valoración el profesional formulará su diagnóstico utilizando los códigos referentes al síndrome del maltrato especificados por la 10ma Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud:

- T74.0, Negligencia y abandono,
- T74. 1 Abuso Físico,
- T74.2 Abuso sexual,
- T74.3 Abuso Psicológico,
- T74.8 Formas Mixtas y
- T74.9 Síndrome del Maltrato no Especificado.

Seguidamente especificará los principales problemas y riesgos. También, cualquier otro diagnóstico concomitante.

Todo ello debe quedar registrado en la Ficha de Atención a la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil. Bajo ninguna circunstancia esta ficha dejará de formar parte de la historia clínica. *El proceso concluye con el llenado de la ficha epidemiológica.*

7.4.3 La Intervención

Las víctimas de violencia familiar hacen uso de los servicios de salud de manera desproporcionada y encubierta. Generalmente los niños (as) y adolescentes llegan a los servicios por otro tipo de dolencias. Los casos más comunes son de lesión físicas, seguidos por las pacientes obstétricas, los de servicio psiquiátrico, madres con niños maltratados y víctimas de violación. Por ello, el tratamiento dependerá de los síndromes asociados originados directa o indirectamente por la violencia.

7.4.3.1 Objetivos

La intervención se basa en el diagnóstico y los hallazgos o problemas identificados luego de una valoración minuciosa del caso. Tiene como objetivo promover, conservar y restablecer la salud integral de las personas en situación de violencia familiar y maltrato infantil. Para ello las acciones están dirigidas tanto a las personas que la padecen o a aquellos que la ejercen y pretenden:

- a. Detener la situación de violencia familiar y maltrato infantil.
- b. Recuperar a la persona de los efectos físicos, psicológicos y sociales de la violencia en su persona y en su entorno.
- c. Fortalecer o desarrollar las habilidades personales y sociales para tomar decisiones, resolver problemas y conflictos de modo que pueda desempeñar sus roles familiares adecuadamente.
- d. Prevenir la ocurrencia de nuevas situaciones de violencia.

7.4.3.2 Tipos de Intervención

a. Tratamiento Físico

Dependerá del tipo de lesión física que, como resultado de la violencia familiar, presente la persona. En tal sentido se hará la coordinación o derivación al consultorio, servicio o establecimiento de mayor complejidad que pueda brindar la atención requerida.

b. Tratamiento Emocional

Esencialmente es proporcionar a la persona un espacio psicológico de escucha y atención que le alivie la angustia y le devuelva la estabilidad emocional necesaria para continuar con todo el proceso.

Consiste en la orientación, intervención en crisis, consejería, psicoterapia (individual y grupal), grupo de ayuda mutua, talleres psicoafectivos para niños, y psicoeducación.



b.1 Orientación

Dirigida a fortalecer a la persona mediante la clarificación de su situación y el ofrecimiento de información sobre posibles alternativas y los recursos disponibles para ayudarla en la toma de decisiones tendientes a detener su situación de violencia familiar. Así se informará sobre los programas de salud, la Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar, los recursos institucionales y comunitarios y las instancias gubernamentales y no gubernamentales que existan en la localidad. Se explicará, en que consiste cada tipo de ayuda, se dará conocer los horarios de atención y, si es posible los nombres de la personas que le atenderían si eventualmente decide asistir a una de ellas.

Muchas veces la persona agresora controla a la víctima, tornándose violento si observa que ésta solicita ayuda o habla sobre su problema. Si ésta es la situación evite entregar material educativo impreso o de lo contrario oriéntela a que los guarde en un lugar donde no puedan ser encontrados por la agresora o agresor.

Si durante la orientación se observa que la persona se encuentra en una situación de riesgo para su integridad personal o su vida, se formulará un plan de emergencia considerando los siguientes aspectos:

- Identificación de familiares, amigos o vecinos dispuestos a prestar ayuda y de las formas o medios de comunicación con ellos.

- Reconocimiento de las características de la ubicación de la vivienda para destacar las posibles salidas a ser usadas durante una eventual salida de emergencia.
- Retiro de armas, sustancias u otros objetos con se pueda lastimar.
- Preparación de un maletín, bolsa o lo que disponga la persona con sus documentos personales (Libreta Electoral o DNI, si es casada, partida de matrimonio, partidas de nacimiento de sus hijos), documentos de la casa como recibos de luz, agua, etc.; ropa, útiles personales, objetos de valor si los tuviera y, si es posible cierta cantidad de dinero.
- Preparación de los hijos, es conveniente no dejarlos.
- Si abandona el hogar, es importante que la haga constar en la Delegación Policial del lugar, indicando las circunstancias y los motivos por los cuales lo hace.
- Ofrecimiento de información y referencias de albergues, servicios de asesoría legal o sobre instancias de la comunidad que la puedan proteger.
- Indicación de no regresar durante las crisis, de mantener su paradero en absoluta reserva y mantenerse en contacto con alguna institución local de apoyo.

Si bien en todos los casos de maltrato, desde la primera intervención, se deberán desarrollar medidas de protección, cuando se trate de niña/o, éstas deberán ser cuidadosamente previstas en los casos de abuso sexual, cuando el diagnóstico médico es presuntivo (descartar abuso sexual), y mientras dura el proceso de evaluación.

Criterios para notificar al Fiscal de Familia .- A diferencia de los adultos, y dado el estado de indefensión del niño/a o adolescente, es muy importante recordar, que una situación de maltrato infantil puede evolucionar rápidamente hasta comprometer la integridad de la vida del niño. En ciertas circunstancias deberá notificarse al Fiscal de Familia:

- Si el profesional de salud identifica una progresiva situación de riesgo o un riesgo inmediato para la niña/o.

- Si los padres o tutores abandonan el tratamiento colocando a la niña/o en situación de riesgo.

b.2 Consejería

- **Consejería para niños**

En principio siempre se debe creer en lo que niño refiere sin someterlo a duda. Se deberá priorizar el apoyo emocional (preocupándose por los sentimientos del niño(a) antes que buscar u obtener información sobre los hechos. El profesional de salud, ayudará al niños brindándole confianza, y facilitará la expresión de las emociones. Poco a poco el niño(a) irá relatando los hechos a situaciones siempre y cuando se genere el clima de calidez necesario.

Se debe tener cuidado para lograr que expresen sus temores, miedos y vergüenza brindándoles una información sencilla y de acuerdo a su edad para aclarar sus dudas. Generalmente al niño le resulta mejor expresar hechos traumáticos a través del dibujo o el juego, de manera que en este caso puede necesitar lápices papel y juguetes. Se recomienda:

- ✓ Iniciar la entrevista con sus padres o tutores y otro personal de salud.
- ✓ Luego entrevistar sólo al niño o niña pero siempre en presencia de otro personal de salud.
- ✓ Si sospecha agresión de los padres, o si hay sospecha de incesto, es necesario realizar la entrevista al niño(a), a solas, pero siempre en presencia de otro personal de salud.
- ✓ Evitar todo tipo de contacto físico innecesario.
- ✓ Mantener una actitud de bondad y cuidado.
- ✓ Usar palabras sencillas pero que describan los acontecimientos.
- ✓ Usar preguntas sencillas pero que permitan al niño o niña dar detalles, por ejemplo ¿qué pasó?

- ✓ Aclarar que el niño no es responsable del abuso y que nadie lo va a castigar.
- ✓ Preguntar cómo se siente.
- ✓ Proteger de amenazas o represalias del agresor.
- ✓ Si hay sospecha de abuso sexual, mencionar, por su nombre común, las partes del cuerpo involucradas en los actos que se hicieron.
- ✓ Explicar que es triste o desagradable lo que pasó pero que conversar o hablar es importante para ayudarse a sí mismo y para que otras personas le ayuden.
- ✓ Ser muy activo en la toma de decisiones.
- ✓ Protegerlo, brindarle seguridad física, para ello haga las coordinaciones con la Fiscalía de la Familia, de no ser posible, coordine con la Delegación Policial o las organizaciones comunitarias.
- ✓ Educar sobre sus derechos personales y legales.
- ✓ Si existe especialista disponible, referir el caso lo más pronto posible.



- **Consejería para adultos**

La consejería se basa en el principio de que la mayoría de las personas son capaces de resolver sus problemas si se les brinda el apoyo y la oportunidad de expresar verbalmente sus problemas de buscar alternativas de solución.

El profesional de salud ayuda a las personas a clarificar sus pensamientos, sentimientos y comportamientos como punto de partida para búsqueda de alternativas y la toma de decisiones.

El apoyo emocional es un proceso que va a fortalecer la autoestima de la persona desde el primer contacto. La consejería para tomar decisiones incluye:

- ✓ Una explicación sobre los aspectos relacionados a la violencia familiar como el ciclo de la violencia familiar, el proceso de atención y los caminos de resolución a seguir.
- ✓ Predisponer a una reflexión conjunta sobre su situación de violencia familiar y sus problemas relacionados: personales, familiares, sociales y económicos y otros.
- ✓ Estimular a la persona a iniciar un proceso terapéutico de índole emocional.
- ✓ Fortalecer el autoestima estimulando la consideración, el respeto y aprecio por sí misma y la valoración de sus cualidades y habilidades.
- ✓ Enseñar sus derechos.
- ✓ Mejorar y hacer más funcionales sus estilos de comunicación.
- ✓ Enseñar a tomar decisiones.
- ✓ Mejorar sus estilos relación con hijos, pareja, etc.
- ✓ Ayudar a tomar contacto con la familia, amigos, vecinos, y con otros recursos siempre y cuando él o ella esten de acuerdo.
- ✓ Orientar sobre las redes de apoyo a personas en situación de violencia familiar y maltrato infantil.

- ✓ Ayudar a organizar un plan de acción a corto plazo, es decir que es lo que puede hacer en función de las características de su situación y de sus posibilidades.

Si se trata de una persona hombre o mujer *víctima de violencia conyugal* es posible que no desee hablar sobre su problema, ni abandone a su agresor por:

- ✓ Temor a sufrir más violencia, a perder la familia, a la crítica, al rechazo.
- ✓ Vergüenza.
- ✓ Falta de recursos económicos.
- ✓ Presión familiar, social.
- ✓ Dependencia emocionalmente.
- ✓ Carencia de albergues, de oportunidades laborales, de apoyo económico.
- ✓ Desesperanza aprendida y sentimientos de impotencia.
- ✓ Desconocimiento de opciones y recursos disponibles. Si se trata de una *persona que maltrata a su pareja necesita*:
- ✓ Esperanza de que la persona agresora cambie.
- ✓ Creencia de que él o ella es la causa de la violencia.
- ✓ Desconocimiento de las leyes y de sus derechos.
- ✓ Temor a la intervención policial.

Por lo tanto puede requerir:

- ✓ Entender la dinámica del maltrato conyugal de modo tal que vaya tomando conciencia de la situación que está enfrentando.
- ✓ Creer que no merece ser maltratada o abusada, que el abuso es real aún cuando le gustaría negarlo.
- ✓ Tener contacto con personas que reconozcan los

signos de una relación abusiva y que puedan ayudarla a empezar a hablar de su situación.

- ✓ Conocer que ella o él no es responsable de las acciones de su pareja ni es causa de la violencia.
- ✓ Elevar su autoestima y la confianza en sí misma.
- ✓ Aprender a actuar y comunicarse asertivamente, identificando cuando lo hace en forma pasiva o agresiva.
- ✓ Aprender a resolver y manejar conflictos.
- ✓ Tiempo para avanzar y apoyo emocional.
- ✓ Respeto por sus decisiones (continuar o terminar su relación de pareja)
- ✓ Ayuda para explorar los aspectos que tendría que afrontar de encontrarse sola; como empleo, rehacer su vida, etc.

RECUERDE QUE

En los casos de *las personas adultas son ellas las que toman sus decisiones*. Salvo que se encuentren en situaciones de crisis que les sea imposible hacer, en estos casos se debe coordinar con la familia. (Ver anexo N°4).

- ✓ Aprender que el abuso no es aceptable, que es una falta a los derechos de la persona y que en muchos casos constituye delito (el abuso sexual, por ejemplo).
- ✓ Si es hombre, creer que no necesita fuerza física para ser valioso.
- ✓ Saber que él o ella es el responsable de sus propias acciones.
- ✓ Restricción externa para evitar nuevos episodios de violencia.
- ✓ Reconocer que niega o minimiza el abuso.
- ✓ Saber que es bueno solicitar ayuda.
- ✓ Informarse sobre los servicios o instituciones que pueden ayudarlo.

- ✓ Examinar los aspectos del control de su persona (impulsividad, conductas de control o manipuladoras.
- ✓ Aprender a reconocer sus sentimientos hacia sí mismo y hacia los demás.
- ✓ Desarrollar su autoestima.
- ✓ Comprender como las actitudes de la sociedad influyen en su conducta.

Si se trata de *un padre o tutor que maltrata a un niño o adolescente necesita:*

- ✓ Aprender que el maltrato es muy dañino para las niñas/os y adolescentes.
- ✓ Aprender acerca del desarrollo normal del niño, niña o adolescente.
- ✓ Aprender a respetar al niño y a utilizar métodos de educación y disciplina que eviten el abuso o el maltrato.
- ✓ Comprender que el niño o niña no son adultos pequeños y tampoco propiedad de los padres, sino personas que tienen sus propios derechos.
- ✓ Aprender a tener expectativas realistas con respecto al niño o niña.
- ✓ Oportunidad para desarrollar su autoestima y sus habilidades como padre o tutor.
- ✓ Aceptación de parte de los demás e integrarse a grupos de la comunidad.
- ✓ Ser relevado de sus funciones de padre o madre, por un tiempo especialmente si le es imposible, por su estado controlar sus impulsos y pone en riesgo la integridad de sus hijos.
- ✓ Conocer los recursos comunitarios que le puedan ayudar con el cuidado de sus hijos.
- ✓ Conocer que la comunidad y la sociedad no condonan o perdona el maltrato hacia los niños.

- ✓ Comprender que a pesar de las circunstancias que estén viviendo, él o ella son los responsables de su propia conducta y de las consecuencias de la mismas.

Si se trata *de un anciano /a*, necesita:

- ✓ Comprender qué es el maltrato al adulto mayor y por qué ocurre.
- ✓ Hablar de su problema sin sentirse avergonzada/o.
- ✓ Conocer sus derechos.
- ✓ Empatía y comprensión de su situación.
- ✓ Seguridad emocional y física.



- ✓ Conocer acerca de los recursos comunitarios que podrían ayudarlo.
- ✓ Tener la confianza para tomar sus propias decisiones, sin temor a sus hijos o a las personas que se encargan de su cuidado.
- ✓ Ayuda si considera que necesita cambiar su lugar de domicilio y otros aspectos de su vida (si es esa su decisión).
- ✓ Mejorar su autoestima.
- ✓ Puede tener las mismas necesidades que una persona adulta maltratada.

Si se trata de *una persona que maltrata a un(a) anciano(a)*, necesita:

- ✓ Conocer los derechos de las personas ancianas.
- ✓ Conocer el proceso el envejecimiento y las condiciones que afectan al anciano(a).
- ✓ Ayuda para el cuidado anciano(a), ponerla en contacto con los recursos comunitarios.
- ✓ Mejorar su autoestima, su estilo de comunicación y formas de manejar conflictos.

• Intervención en crisis

Las crisis son situaciones difíciles de resolver, suelen presentarse súbitamente superando las capacidades y recursos de las personas para afrontarlas. La persona siente que todos sus intentos de solucionar el problema son infructuosos. Puede reaccionar inadecuadamente y presentar desorganización de su personalidad, es decir se muestra muy ansiosa, tensa, irritable, deprimida, impotente, hostil, llora con facilidad, tiene problemas con el sueño y el apetito.

Estas situaciones pueden presentarse durante la primera consulta o en algún momento del seguimiento como consecuencia de algún evento conflictivo.

La intervención tiene la finalidad de ayudar a la persona a reestablecer sus capacidades para enfrentar la situación de crisis en forma inmediata. Pretende proporcionar apoyo emocional, evitar acciones autoagresivas (suicidio, mutilaciones, etc.) y heteroagresivas (agresión a otros, homicidios) y referir oportunamente. Para ello es importante:

- ✓ Lograr la confianza, escuchando activamente, no niegue ningún tipo de afirmación o juicio de valor de la persona afectada.
- ✓ Señalar los aspectos positivos que identifica en su conducta, personalidad y sentimientos para fortalecerla internamente de modo que se sienta capaz de iniciar el proceso de solución de sus problemas.
- ✓ Valorar con objetividad el problema y los riesgos.
- ✓ Explorar las alternativas de solución posibles.
- ✓ Establecer un plan rápido, concreto en función a las necesidades, capacidades y riesgos.
- ✓ Referir o consultar rápidamente al médico general o al especialista en caso requiera de tratamiento farmacológico para calmar la ansiedad o la depresión.

- **Psicoeducación**

Proceso mediante el cual se comparte información con los usuarios(as), por lo general se da en forma grupal y como complemento de los programas terapéuticos. Puede estar dirigido a grupos de padres con problemas de maltrato infantil, grupos de parejas, grupos de personas que ejercen violencia, grupos de personas maltratadas, entre otros.

Por lo general los temas que se abordan dependen de las necesidades y características de los grupos. Un programa de psicoeducación puede constar de una o más sesiones (máximo 4 sesiones). Cada una de ellas tratará un tema específico

El profesional de salud mental que realiza la psicoeducación es responsable de:

- ✓ Tener un ambiente adecuado donde pueda reunirse el grupo. Sillas o bancas que al momento de la sesión las dispondrá en forma circular o rectangular, según sea el mobiliario.
- ✓ Establecer el día y la hora, que cumplirá con exactitud, así como de preparar el material que sea necesario. (plastilina, arcilla, pizarra, tizas o plumones, papel sábana, borrador de pizarra o motas, otro material audiovisual).
- ✓ Desarrollar la sesión con número mínimo de 4 personas y máximo de 16.
- ✓ Propiciar la presentación de los integrantes, es suficiente con mencionar su nombre.
- ✓ Presentar el tema a tratar.
- ✓ Comprender y respetar los conocimientos, creencias, percepciones y sentimientos de las personas, sobre los temas que se tratan.
 - De modo que al inicio de cada sesión se permitirá que los expresen y los compartan con el resto del grupo. Para ello puede utilizar material (como plastilina, arcilla) para que los participantes representen sus percepciones del tema que se está tratando. Así se les puede decir, por ejemplo : “por favor, con esta plastilina hagan algo que represente lo que para ustedes significa la violencia familiar”.
 - Posteriormente pida a cada una de las participantes que comparta con todo el grupo la explicación de lo que ha representado.
- ✓ Compartir la información sobre el tema programado propiciando la reflexión y discusión de la misma. Evitar usar sólo la exposición. puede hacer uso de lluvia de ideas y otros juegos participativos.
- ✓ Finalmente pregunte a cada participante por sus conclusiones personales y cómo se ha sentido durante la sesión.

Se recomienda abordar los temas de:

- ✓ Violencia familiar y maltrato infantil ¿qué son?, ¿por qué se produce?
- ✓ Necesidades psicosociales de niñas, niños, adolescentes, adultos y ancianos.
- ✓ Educación, disciplina y castigo.
- ✓ Autoestima.
- ✓ Comunicación y cómo resolver conflictos o manejar la cólera.
- ✓ Derechos de las personas.
- ✓ Las instituciones que ofrecen ayuda en la comunidad.

- Grupos de ayuda mutua

Los grupos de ayuda mutua son pequeños grupos homogéneos que tienen carácter educativo, pretenden el autoconocimiento personal, la modificación de la conducta de los roles y actitudes de sus miembros a través de la comunicación y la formación de los vínculos entre sus participantes.



Los grupos de ayuda mutua permiten a la persona su integración individual y social a través de la revisión de roles y actitudes estereotipadas que anulan su capacidad de participación social y desarrollo afectivo e intelectual, y por lo tanto su valoración como persona³⁵.

El procedimiento a desarrollarse seguirá las indicaciones establecidas a partir de la sistematización de la experiencia del trabajo de los grupos de ayuda mutua en Perú, publicadas por el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Estos grupos son conducidos sólo por personal de salud *que haya sido calificado, es decir, haber sido aprobado en el curso de capacitación de Coordinador de grupos de ayuda mutua.*

- **Talleres psicoafectivos para niños**

Serán desarrollados por personal entrenado y siguiendo el protocolo que apruebe el sub programa Nacional de Salud Mental.

- **Otros tratamientos Psicoterapéuticos**

Serán realizados por personal profesional especializado y siguiendo el protocolo debidamente validado y autorizado por la institución.

7.5 REFERENCIA

- a. Considerar la gravedad de las lesiones y la valoración del riesgo para la vida o la integridad física, problemas emocionales, psicosociales.
- b. La comunidad y los puestos de salud deben referir los casos para la evaluación y la atención de salud así como para la emisión del certificado médico si lo requiere.
- c. Referir a las Defensorías, Fiscalía, Delegación Policial o refugios si hay necesidad de precautelar la vida o la seguridad de la persona o si se trata de niñas, niños y adolescentes.

³⁵ COLE, Percy *Proceso Grupal Sistematización de la Experiencia de Grupos de Ayuda Mutua (GAM)* Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud. Diciembre, 1999 Lima, Perú.

- d. Recuerde que la persona adulta debe asistir al refugio voluntariamente y asumiendo la responsabilidad de su decisión. De ser así, se debe guardar absoluta reserva al respecto.
- e. Si existen lesiones físicas, refiera al servicio hospitalario o consultorio cuya especialidad se requiere siguiendo las normas y utilizando los formatos establecidos para la referencia en el establecimiento.
- f. Si existen problemas de salud mental (depresión, ansiedad y otros) debe seguirse el protocolo de atención establecido por el Sub-Programa Nacional de Salud Mental. Si se requiere de medicación ésta debe ser indicada por un médico.
- g. Se utilizará el formato del establecimiento para hacer las referencias y contrarreferencia, si se trata de niño(a) en edad escolar o de una mujer con problemas perinatales se usarán los formatos de referencia de existentes para estos casos.
- h. En el caso de maltrato a niñas, niños o adolescentes el formato de referencia para el Fiscal de Familia, el objetivo de facilitar el procedimiento para el personal de salud, la DGSP – DISA en coordinación con el Fiscal de Familia, podrá diseñar un breve y simple formato de referencia (o información) , a fin de que éste contenga la información básica de salud, que necesita el fiscal al presentarse en el establecimiento de salud.

- ***Primer Nivel de Atención (Centros y puestos de Salud).***

- ✓ El profesional de salud informará al jefe del establecimiento, quien hará la notificación al Fiscal de Familia. Excepcionalmente se realizará a través de una defensoría y/o DEMUNA.

- ***Segundo Nivel de Atención (Hospitales de Apoyo y Hospitales Generales).***

- ✓ El profesional de salud informará al encargado de turno del MAMIS si lo hubiera, a fin de que éste notifique al Fiscal de Familia. En caso de no existir MAMIS, se

informará al responsable del servicio de salud mental quien coordinará con la Jefatura de Emergencia, Consultorios Externos y/o Hospitalización, para hacer la notificación respectiva al Fiscal de Familia . En caso de disposición expresa de la DGSP – DISA, la notificación respectiva al Fiscal de Familia, podrá realizarla el una encargada de Servicio Social, Psicología y/o Enfermería.

- ✓ En todos los casos En la historia Clínica deberá quedar constatada la coordinación respectiva con el inmediato superior, así como el día y hora en que se hizo la notificación al Fiscal de Familia. Así mismo se registrará el nombre del Fiscal de Turno que atendió la llamada, y si lo hubiera, se llenará el formato de referencia para el Fiscal de Familia.
- ✓ Competencia del profesional de salud. Es necesario señalar que el profesional de salud constata, notifica, informa o comunica una situación de maltrato al Fiscal de Familia. Es competencia del Fiscal verificar la notificación y levantar el acta respectiva (investigación) de acuerdo al caso.
- ✓ En caso de que el agresor sea un adolescente. Si de alguna manera, se hace explícita la participación de un adolescente en hechos de violencia, y teniendo en cuenta que todo adolescente está amparado por una protección específica de acuerdo a su edad, se tendrá especial cuidado en la confidencialidad del caso, hasta la intervención del Fiscal de Familia. Si el adolescente fuera el infractor, también deberá recibir el respectivo tratamiento de salud mental.

7.6. REGISTRO

7.6.1 Consideraciones generales

Por estas consideraciones generales deben mantenerse los registros cuidadosamente pues son útiles para:

- a. Tener una visión integral del caso puede ayudar en un proceso judicial futuro.
- b. Ayudar a decidir a la víctima reincidente a realizar una posible denuncia
- c. Puede ser útil para brindar la ayuda apropiada.
- d. El diseño de programas de prevención.
- e. El correcto registro estadístico permite evidenciar las dimensiones del fenómeno.

7.6.2 Procedimiento

Para registrar:

- a. Evite la interpretación subjetiva, registre cualquier referencia que la paciente haga del objeto que causó su lesión. Es importante relacionar los resultados físicos con el tipo de instrumento o arma que posiblemente se haya utilizado.
- b. Los datos deben ser exactos y detallados evitando errónea interpretación, si el modelo de las lesiones es inconsecuente con la explicación del paciente pero éste niega haber sido maltratado no se registrará que lo fue sino más bien la probabilidad "por ejemplo " lesiones producidas probablemente por abuso o violencia" o " herida producida, según refiere la paciente, por agresión de". de igual modo se debe documentar así como describir exhaustivamente el estado emocional del paciente.
- c. Los formatos a utilizarse para la atención de los casos de violencia familiar y maltrato infantil son: las Fichas de *Tamizaje*, de *Atención a la violencia familiar y el maltrato infantil*, diseñadas y validadas por el Sub – Programa de Salud Mental, y de *Vigilancia Epidemiológica de violencia familiar* establecida por la Oficina General de Epidemiología del MINSA.
- d. En caso de evidencias de violencia física o sexual coloque la ropa manchada de sangre o desgarrada en un sobre y lácrelo. Luego rotule con el nombre, fecha, nombre de quien atendió. Incluya los objetos que se utilizaron para la lesión, si existiesen.

- e. Para el *registro estadístico* utilizar el *formato oficial* establecido por la Oficina de Estadística e Informática. Debe consignarse tanto en los casos detectados como atendidos el diagnóstico utilizando los códigos de la 10ma Clasificación Internacional de Enfermedades.

7.7 SEGUIMIENTO

- a. Se hará a través de sesiones de consejería y de visitas domiciliarias.
- b. En el caso de la Consejería se citará a la persona al establecimiento de salud. Se recomienda motivar constantemente a las personas para que continúen su tratamiento.
- c. Si luego de seis sesiones, siempre y cuando la situación no implique riesgos para la integridad personal o la vida de la persona, no observara mayor avance busque asesoría o refiera el caso a un nivel más especializado.
- d. En caso de inasistencia a sus citas se hará la visita domiciliaria. Para ello PREVIAMENTE SE PREGUNTARÁ A LA PERSONA SI ES POSIBLE QUE RECIBA VISITAS DOMICILIARIAS. En



ocasiones dada la situación de control del familiar agresor puede desencadenar nuevos episodios de violencia, de ser así explore con la persona sobre otras formas de mantenerse en contacto, puede ser a través de familiares, amigos, vecinos, etc.

- e. En caso de inasistencia las visitas domiciliarias pueden realizarse ***hasta dos veces consecutivas*** para motivar a la persona a continuar con su tratamiento; si luego de las cuales la persona sigue inasistiendo se dejará de insistir.
- f. La visita domiciliaria también puede real

7.8 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

7.8.1 Definición

La Vigilancia Epidemiológica está conformada por un conjunto de acciones que permiten realizar la observación y el estudio sistemático y permanente de la Violencia Familiar para identificar su magnitud, factores de riesgo, zonas geográficas afectadas y a partir de ella, definir las medidas de intervención que se requieren para su prevención y/o control.

7.8.2 Objetivos

- a. Contribuir a la prevención y control de la morbi-mortalidad ocasionada por la violencia familiar/doméstica.
- b. Unificar y sistematizar la red de información sobre violencia familiar que recojan las DISAS a nivel nacional.
- c. Estimar la magnitud de la violencia familiar en el país y monitorear sus tendencias.
- d. Identificar los factores de riesgo de la Violencia familiar y detectar oportunamente sus variaciones.

7.8.3 Funciones del sistema de vigilancia epidemiológica

- a. Las funciones del Sistema de vigilancia epidemiológica son la descripción del problema de la violencia familiar, sus causas y factores de riesgo.
- b. Proporcionar información continua y constante y orientar las medidas de prevención y control de los daños producidos por la violencia familiar.
- c. Mantener estrecha coordinación con otras instituciones del sector salud y con otros sectores del Estado y de la actividad privadas
- d. Evaluación continua y permanente del funcionamiento del Sistema de Vigilancia epidemiológica de la Violencia Familiar.

7.8.4 Definición de caso

- a. **Caso probable:** Será considerado como caso probable, a toda persona de sexo femenino o masculino, que presente lesiones físicas, sexuales o psicológicas que sean compatibles con el síndrome de Maltrato (según CIE 10) y haya sido detectada durante el Tamizaje en los consultorios, programas o servicios de hospitalización.
- b. **Caso confirmado:** Será considerado como caso confirmado cuando una persona presente los signos y síntomas descritos en el caso probable, además de haber sido referida y atendida en los consultorios del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud.
- c. **Caso de defunción por violencia familiar:** Es la muerte de una persona por causa directa o asociada a una situación de violencia familiar.

7.8.5 Proceso de la vigilancia epidemiológica

En cada nivel del Sistema los datos deben ser consolidados, ordenados y analizados de acuerdo a sus características de tiempo, espacio y persona.

- a. Un primer nivel de análisis, será efectuado por la DISA, en este nivel se incorporarán los datos recogidos de los Centros, Puestos y hospitales del sector salud al Software SIS-VIGILA donde se consolidará, clasificará y tabulará la información que se presentará en tablas, cuadros, gráficos, mapas, etc.
- b. Un segundo nivel de análisis se efectuará cuando las DISAs envíen la información al nivel central, la Oficina General de Epidemiología (OGE), area de Enfermedades No transmisibles (ENT) establecerán tendencias y observaciones del comportamiento de la Violencia Familiar, identificando factores y grupos poblacionales en riesgo.

7.8.6 Instituciones Participantes del Sistema de Vigilancia de la Violencia Familiar

- Dirección General de Salud de las Personas:
Sub programa de Salud Mental, Sub Programa Nacional de Planificación Familiar, Sub Programa de Salud Escolar y del Adolescente, PROCETTS, Sub Programa de Crecimiento y Desarrollo, Sub Programa Materno Perinatal.
- Oficina General de Epidemiología.
- Programa de Administración de Acuerdos de Gestión.
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Programa Mujer, Salud y Desarrollo.
- Oficina de Defensa Nacional.
- Hospitales a nivel nacional.
- Institutos.
- Otros Sectores: PROMUDEH, DEMUNAS, PNP, ONGS, Centros Médicos Municipales, Ministerio Público, Instituto Nacional de Medicina Legal, OPS, UNICEF, Medios de Comunicación, Organizaciones Comunitarias, Grupos de Auto Ayuda, Iglesias y Municipalidades.

7.8.7 Instrumento para la vigilancia epidemiológica

La ficha de Vigilancia epidemiológica de la violencia familiar (Anexo) permite el recojo de la información de casos que ocurren y que son reportados a las instituciones que participan en la red del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la violencia familiar (Software EPI INFO).

7.8.8 Flujo de Información

- a. En los puestos y centros de salud, hospitales e institutos se aplicará la ficha epidemiológica de Violencia Familiar a los casos probables y confirmados.
- b. Cada DISA recogerá, semanalmente, la información de los Centros , Puestos y hospitales de su jurisdicción. La procesará en el software SIS-VIGILA, mensualmente y, la enviará a nivel central OGE-ENT deberá quincenalmente.
- c. En el nivel central del MINSA-OGE-ENT, se elaborarán propuestas y recomendaciones de acciones a realizar.
- d. La OGE-ENT realizará la difusión de la información y retroalimentación a través de Boletines publicados mensualmente.

8. ROL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LA INTERVENCION EN VIOLENCIA FAMILIAR

Es necesario que los profesionales de salud comprendan la importancia de su intervención en un aspecto de Salud Pública cuyo valor reside en el impacto que tendrá en la calidad de vida de las víctimas. Puesto que por lo general los niños, niñas adolescentes y/adultos que sufren experiencia de maltrato no logra emprender el camino para su recuperación por si misma.

Por ello , es el personal de los servicios de salud quien facilitará la detección de estos casos, y llevarán un adecuado registro que permita a las autoridades tomar las decisiones convenientes.

8.1 RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO

- a. Cumplimiento de las Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la violencia familiar.
- b. Planificación y ejecución de acciones de promoción de estilos de vida no violentos en la familia, prevención, detección y atención.
- c. Desarrollo de acciones educativas de promoción de la no violencia en la familia en coordinación con los diferentes actores sociales a través de redes en contra de la violencia.
- d. Registrar los datos sobre la violencia familiar necesarios para el sistema de vigilancia epidemiológica del sector salud en sus diferentes niveles.
- e. Estimular, diseñar y participar en investigaciones operativas sobre dinámica y efectos de la violencia familiar y su relación con la salud.
- f. Realizar reuniones periódicas de análisis y discusión sobre casos de violencia familiar, reajuste del plan de acción contra la violencia familiar y acciones de autocuidado para el equipo que atiende directamente los hechos de violencia familiar.
- g. Brindar seguridad y asegurar confiabilidad a las víctimas de violencia familiar así como solicitar su consentimiento en el caso de personas adultas (en el caso de menores de edad, regirse por lo que establece la ley), para realizar exámenes médico - legales en casos de violencia sexual.
- h. Conocer la Ley de Protección Frente a la Violencia familiar y las responsabilidades de los(as) profesionales de salud.
- i. Establecer las redes de referencia y contrarreferencia intra e intersectorial para la atención de las víctimas de violencia familiar.
- j. Contar con espacios físicos que aseguren privacidad para la atención a víctimas de violencia y el equipo básico para la prestación de los servicios.

8.2 RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO DE LOS MAMIS

8.2.1 Del coordinador

- a. Es elegido por el grupo por un periodo mínimo de seis meses.
- b. Representar al equipo interdisciplinario de MAMIS ante el Comité técnico de Violencia Familiar del Sub Programa Nacional de Salud Mental.
- c. Velar por el buen funcionamiento del MAMIS y de sus relaciones intrainstitucionales y extrainstitucionales.
- d. Determinará al(los) encargado(s) de las notificaciones al fiscal de familia.

8.2.2 De los Integrantes

- a. Participar en las reuniones convocadas por el Coordinador.
- b. Evaluar la operatividad del flujograma de atención.
- c. Velar por el cumplimiento de los Objetivos de los MAMIS.
- d. Participar en la ejecución del plan de atención y seguimiento.
- e. Participar en las actividades de sensibilización y capacitación.
- f. Registrar la atención brindada en las fichas correspondientes.
- g. Realizar la notificación respectiva al Fiscal de Familia si el caso lo requiere.

8.2.3 Del Pediatra

- a. Evaluación de los niños (as) y adolescentes víctimas de maltrato.
- b. Registrar en la Ficha de atención sus hallazgos.
- c. Brindar tratamiento correspondiente al niño y orientación a su familia.
- d. Transferir al niño (a) a otra disciplina para completar su atención integral.

8.2.4 Del Gineco - obstetra

- a. Evaluar a las niñas (o) y adolescentes que víctimas de abuso sexual y hacer el diagnóstico respectivo.

- b. Brindar tratamiento correspondiente a su especialidad y orientación a la familia.
- c. Transferencia a otra disciplina para completar la evaluación integral.

8.2.5 Del Psiquiatra

- a. Realizar el examen mental completo y registrar los hallazgos y el diagnóstico en la ficha de atención.
- b. Elaborar el plan de tratamiento a ser seguido por la especialidad tanto por el niño (a) como por la familia en coordinación con el psicólogo y la asistente social.
- c. Brindar la atención correspondiente al niño y su familia.

8.2.6 Del Psicólogo

- a. Realizar la evaluación psicológica.
- b. Adjuntar el informe psicológico en la historia clínica.
- c. Brindar orientación al niño y su familia.

8.2.7 De la Enfermera

- a. Informar y orientar a la familia sobre la necesidad de atención integral y el flujograma de atención.
- b. Actualizar en forma constante el directorio de instituciones que coordinan con MAMIS.
- c. Monitorea y supervisa el plan de trabajo de MAMIS.
- d. Brindar psicoeducación a la familia.

8.2.8 De la Trabajadora Social

- a. Entrevista a la familia para elaborar el estudio social.
- b. Comprobar situaciones de maltrato domiciliario.
- c. Realiza el seguimiento de casos según de acuerdo a plan de trabajo.
- d. Coordina con las defensorías de la jurisdicción y otras instituciones si el caso lo requiere.

8.2.9 Del Asesor Legal (si lo hubiera)

- a. Asesorar en el ámbito de su competencia.
- b. Coordinar con la Fiscalía y el Poder Judicial según lo requieran los casos.

8.2.10 De la Secretaria

- a. Garantiza la permanente apertura del MAMIS.
- b. Realiza el consolidado semanal o mensual.
- c. Comunica al profesional de turno para la atención de casos detectados.
- d. Elabora documentos, informes, citas.
- e. Realiza las transcripciones de las epicrisis.

ANEXO 1

CONCEPTOS OPERATIVOS

1.AGENTE COMUNITARIO PARA PREVENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR

Es la persona representante de su comunidad, capacitada, acreditada y asesorada por la Red Multisectorial para la Prevención y Asistencia a Familias en Situación de Violencia Familiar y/o maltrato infantil que activamente desarrolla acciones de educación y promoción de estilos de vida saludables, de prevención del maltrato en la familia, de relación de ayuda y orientación y de información epidemiológica en cumplimiento de su misión encomendada.

2.CASO DE FAMILIA EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR

Aquella familia que presenta:

- Violencia en la pareja de esposos o convivientes
- Violencia entre personas que tengan hijos en común pero no conviven.
- Maltrato Infantil o al Adolescente. Violencia de padres o tutores contra los hijos o hermanos a cargo.
- Maltrato a los padres: Violencia de hijos a padres.
- Violencia entre parientes colaterales: Violencia entre hermanos u otros parientes que habitan en un mismo lugar.

Un caso de violencia familiar incluye tanto a afectados como a agresores.

3. COMITÉ MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA A FAMILIAS EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR

Es una organización multisectorial y multi-institucional y tiene el objetivo de coordinar y concertar acciones suele estar conformada por:

- Institución de salud.
- Defensorías del niño el adolescente: DEMUNAS (situadas en las municipalidades del distrito), escolares (colegios) comunales (situadas en organizaciones sociales de la

población como clubes de madres, organización del Vaso de Leche, etc.) y defensorías situadas en iglesias e instituciones.

- Delegación de la Policía Nacional del distrito.
- Organizaciones Vecinales Comunidad.
- Organizaciones de Base Comunidad.
- Asociación de Agentes Comunitarios Comunidad.
- Centros Educativos Sector Educación.

4. CONDUCTA ASERTIVA

Se caracteriza por que la persona expresa sus sentimientos, ideas y percepciones sin temor a los demás, no permite ser abusada por otros defendiendo sus derechos y respetando los de otros.

5. CONDUCTA AGRESIVA

Se caracteriza por que la persona no permite que abusen de ella y defiende sus derechos lastimando a los demás. No respeta los derechos de los otros. Tampoco expresa con claridad sus emociones y pensamientos.

6. CONDUCTA PASIVA

Se caracteriza por que la persona permite que todos se aprovechen de ella, hace cosas que le indican otros aun sin estar de acuerdo con ellas, tiene mucha dificultad para decir "no". Posterga lo que siente y piensa

7. DINÁMICA FAMILIAR

Interacción establecida entre los miembros de un hogar familiar considerando las formas de comunicarse, de expresar el afecto, el estilo de tomar decisiones y resolver los conflictos.

8. FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

Formato diseñado para la detección de personas en situación de violencia familiar. Debe ser utilizadamente rutinariamente en todos los servicios y programas.

9.FICHA DE ATENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

Formato diseñado para evaluar y brindar atención a las personas afectadas por la violencia familiar y el maltrato infantil. Es utilizada sólo por el responsable de salud mental y por el médico.

10. FICHA EPIDEMIOLÓGICA

Formato diseñado especialmente para recolectar la información sobre los casos de violencia familiar detectados en los servicios de salud, en otras instituciones de la red de apoyo y en la comunidad o zona de jurisdicción para alimentar el sistema de vigilancia epidemiológica.

11. HABILIDAD SOCIAL

Son comportamientos eficaces en una interacción social que permiten a la persona lograr sus metas interpersonales facilitando por lo tanto su desarrollo pleno.

12. HOGAR FAMILIAR

Es el conjunto de personas, sean o no parientes (padres, hijos solteros, hijos casados, hermanos, tíos, etc.) que ocupan en su totalidad o en parte una vivienda, comparten las comidas principales y atienden en común otras necesidades vitales. Se incluye también en este grupo a las personas a quienes el jefe del hogar por razones de afecto considera miembros del hogar (ahijados, compadres, padrinos, etc.). También se considera el hogar unipersonal

13. IMPACTO

Consecuencias de la violencia familiar en la salud física, social y emocional en la persona afectada y el resto del hogar familiar; así como los costos económicos que devienen de los actos de violencia familiar, atención médica, días de reposo y los daños en el inmueble, entre otros.

14. MALTRATO FAMILIAR EVIDENTE

Casos en que la misma persona, o su familia o acompañantes refieren, abiertamente, estar siendo víctimas de uno o más tipos de violencia de parte de algún miembro de su familia y como consecuencia

de ello presenta lesiones físicas moderadas o severas, crisis, otros problemas emocionales y discapacidades. En el caso del maltrato infantil, la persona puede informar que el niño(a) es víctima de violencia por alguien externo a la familia (vecino, maestro u otro). También se refiere a aquellos casos en que la misma persona solicitante de atención manifiesta que ejerce violencia hacia su pareja, padres, hijos y otros.

15. MALTRATO FAMILIAR OCULTO

Aquellos casos que no refieren, niegan y ocultan haber sido maltratados o estar actualmente en una situación de violencia familiar y demandan atención de salud por sus lesiones u otros motivos de salud, o buscan una certificado médico que justifique ausencias en la escuela o el trabajo. En el caso específico del maltrato infantil, los niños(as) o adolescentes pueden llegar a los servicios conducidos por padres, familiares o tutores, alegando y/o manifestando otras dolencias.

16. MALTRATO INFANTIL

Es toda acción y omisión intencional o no intencional, que ocasiona un perjuicio en el desarrollo bio-psicosocial del niño(a) o adolescente, el cual es producido por personas con lazos sanguíneos o no, y en donde los derechos de niños(as) y adolescentes son desconocidos o no son tomados en consideración. El maltrato o violencia puede ser física, psicológica, sexual y abandono o negligencia.

17. METAS INTERPERSONALES

Son logros personales que las personas desean alcanzar que pueden ser de integración (tener amigos, conseguir pareja, pertenecer a un grupo) o instrumentales (lograr un empleo, etc.).

18. NORMA

Conjunto de pautas de juego explícitas que regula las actividades del equipo de salud.

19. PERSONA AFECTADA

Miembro del hogar familiar: niño(a), mujer u hombre, adulto(a) o anciano(a) que sufre o ha sido impactada por una o más formas de violencia familiar ejercida por otro miembro.

20. PERSONA AGRESORA

Miembro del hogar familiar que ejerce alguna de las formas de violencia familiar en contra de otro miembro afectando de esta manera sus derechos.

21. PREVALENCIA

Para la presente investigación, se refiere a la proporción de personas en una población que es afectada directa o indirectamente por la dinámica de las relaciones familiares violentas en un momento específico.

22. REPRESENTACIONES SOCIALES

Es la forma de entender e interpretar la realidad obteniendo un conocimiento individual y social sobre la vida cotidiana en la dinámica familiar. Las representaciones sociales se expresan en las opiniones, actitudes, prejuicios y creencias de los miembros del hogar familiar frente a diferentes situaciones como los roles de género, la concepción de familia, la manera de resolver los conflictos, entre otros aspectos.

23. VIOLENCIA FAMILIAR

Según la Ley 26260 de protección frente a la Violencia Familiar 1997. "Se entiende por violencia familiar cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacciones graves, que se produzcan entre: cónyuges, convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, o quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales". Se identifican como las formas más frecuentes *maltrato infantil, violencia conyugal y maltrato al anciano*.

24. VIOLENCIA FÍSICA

Es toda acción en que un miembro de la familia infringe daño provocado a otro, con empleo de la fuerza física (patadas, puñetes, cachetadas, jalones de pelo, mordeduras, otros) con algún tipo de objeto, arma o sustancia que puede causar, o no, lesiones externas internas o ambas.

25. VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Es toda acción u omisión realizada por un miembro de la familia que dañe la autoestima, la identidad o el desarrollo emocional de otro miembro, en una gama de situaciones como los insultos constantes, negligencia, humillación, no reconocer aciertos, chantaje, degradación, aislamiento de amigos y familiares, destrucción de objetos apreciados, ridiculizar, rechazar, manipular, amenazar, explotar, comparar, entre otros.

26. VIOLENCIA SEXUAL

Es toda acción en que un miembro de la familia por medio de la fuerza física, la intimidación o la coerción psicológica obliga a otro miembro a que ejecute un acto sexual contra su voluntad, o sin conciencia del acto en el que se vera involucrado, participando en una variedad de situaciones que van desde las relaciones emocionales sexualizadas, caricias no deseadas, acoso, abuso infantil, incesto hasta la violación, incluida la ejercida por la pareja.

27. VIOLENCIA POR ABANDONO O NEGLIGENCIA

Es toda acción u omisión de uno o más miembros de la familia que 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. A ellos se les observa sin protección, alimentación, cuidados higiénicos, vestimenta, educación, atención médica, afecto, control y supervisión de sus tareas o en estado total de abandono.

ANEXO 2



Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil



FECHA:
 DISA: ESTABLECIMIENTO:
 SERVICIO: ☐ Emergencia ☐ Pediatría ☐ Gineco-obstetricia ☐ CRED ☐ Otros
 NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO
 EDAD: SEXO: ☐ Masculino ☐ Femenino
 DIRECCION

Lea al Paciente:

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

Pregunte:

Si es adulto (a):

¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?

Sí	No
☐	☐

¿Quién?

Si es padre o madre de familia:

¿Su hijo es muy desobediente?

Sí	No
☐	☐

¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

☐	☐
--------------------------	--------------------------

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

Físico

- ☐ Hematomas, contusiones inexplicables.
- ☐ Cicatrices, quemaduras.
- ☐ Fracturas inexplicables.
- ☐ Marca de mordeduras.
- ☐ Lesiones de vulva, perineo, recto, etc.
- ☐ Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc.
- ☐ Quejas crónicas sin causa física: cefalea problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño).
- ☐ Problemas con apetito. Enuresis. (niños)
- Psicológico**
- ☐ Extrema falta de confianza en sí mismo.
- ☐ Tristeza, depresión o angustia.

- ☐ Retraimiento.
- ☐ Llanto frecuente.
- ☐ Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.
- ☐ Demandas excesivas de atención.
- ☐ Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.
- ☐ Tartamudeo.
- ☐ Temor a los padres o de llegar al hogar.
- ☐ Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad.
- ☐ Ausentismo escolar.
- ☐ Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.
- ☐ Bajo rendimiento académico.
- ☐ Aislamiento de personas.

- ☐ Intento de suicidio.
- ☐ Uso alcohol, drogas, tranquilizantes o analgésicos.
- Sexuales**
- ☐ Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños).
- ☐ Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital.
- ☐ Embarazo precoz.
- ☐ Abortos o amenaza de
- ☐ Enferm. de trans sexual.
- Negligencia**
- ☐ Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.
- ☐ No vacunas o atención de salud.
- ☐ Acciden. o enf. muy frecuentes.
- ☐ Descuido en higiene y aliño.
- ☐ Falta de estimulación del desarrollo.
- ☐ Fatiga, sueño, hambre.

FECHA: DERIVADO POR FIRMA:
 NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIO EL CASO

ANEXO 3



FICHA DE EVALUACIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

FECHA: _____ NOMBRE DEL EVALUADOR: _____

ESTABLECIMIENTO: _____

A) IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (niño/a, adolescente, adulto/a y anciano/a)

1. Nombres y apellidos: _____
2. Sexo: _____
3. Dirección: _____
4. Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
5. Lugar: _____
6. G. Instrucción: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Ninguna
7. Ocupación: ☐ Ama de casa ☐ Obrera ☐ Empleada ☐ Estudiante
8. Estado Civil: ☐ Soltera ☐ Casada ☐ Conviviente ☐ Separada ☐ Viuda
9. Tiempo de Unión: ☐ -1 año ☐ 1 - 3 años ☐ 4 - 7 años ☐ 8 años o más
10. Religión: ☐ Católico ☐ Evangélico ☐ Otros: (especif.) _____
11. Ingreso económico aproximado: _____

B) IDENTIFICACIÓN DE LOS PADRES, TUTORES O PERSONAS RESPONSABLES

Si es niño, niña o adolescente

B.1 MADRE:

1. Apellidos y nombres: _____
2. Edad: _____
3. G. Instrucción: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Ninguno
4. Ocupación: ☐ Estudiante ☐ Obrero ☐ Empleado ☐ Otro
5. Vive con él o la paciente: ☐ Sí ☐ No
6. Teléfono: _____

B.2 PADRE:

1. Apellidos y nombres: _____
2. Edad: _____
3. G. Instrucción: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Ninguno
4. Ocupación: ☐ Estudiante ☐ Obrero ☐ Empleado ☐ Otro
5. Vive con él o la paciente: ☐ Sí ☐ No
6. Teléfono: _____

B.2 PERSONA RESPONSABLE: (Llenar en caso de niño/a, adolescente, adulto/a, anciano/a)

1. Apellidos y nombres: _____
2. Edad: _____
3. G. Instrucción: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Ninguno
4. Ocupación: ☐ Estudiante ☐ Obrero ☐ Empleado ☐ Otro
5. Vive con él o la paciente: ☐ Sí ☐ No
6. Teléfono: _____

C) ESTADO DE SALUD FISICA

C.1 ASPECTO GENERAL

1. Talla: _____ 2. Peso: _____
3. Higiene: ☐ Bueno. ☐ Regular. ☐ Malo.
4. Aseo personal: ☐ Bueno. ☐ Regular. ☐ Malo.
5. Aparente estado de salud: ☐ Bueno. ☐ Regular. ☐ Malo.
6. Características particulares: _____

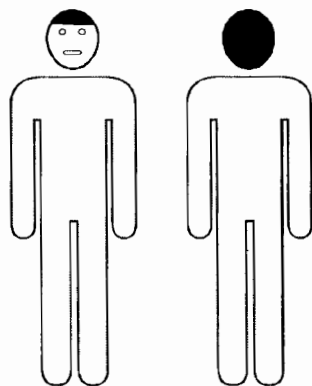
C.2 TIPO DE LESIÓN:

a) En el listado marque ☒ el número del tipo de lesión;
(Especifique en casos puntuados)

b) luego coloque el número en el Mapa Corporal en la parte lesionada.

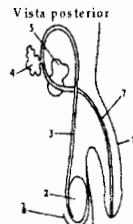
Mapa Corporal

- ☐ 1. Hematomas
- ☐ 2. Cicatrices o señales de látigo, hebilla, quemaduras, ahorcamiento.
- ☐ 3. Laceraciones y/o abrasiones en la piel, heridas.
- ☐ 4. Quemaduras por fuego, líquidos o sustancias.
- ☐ 5. Fracturas pasadas mal cicatrizadas, mal tratadas
- ☐ 6. Fracturas actuales
- ☐ 7. Luxaciones
- ☐ 8. Equimosis
- ☐ 9. Dificultad para caminar o sentarse.
- ☐ 10. Ausencia de cabello o calvas.
- ☐ 11. Desnutrición
- ☐ 12. Falta de vacunas.
- ☐ 13. Hemorragias
- ☐ 14. Embarazo prematuro.
- ☐ 15. Aborto o amenaza de
- ☐ 16. Sospecha de ETS.
- ☐ 17. Dolor e hinchazón o comezón en genitales
- ☐ 18. Desgarro perineal.
- ☐ 19. Cuerpos extraños en vagina o recto.
- ☐ 20. Otros



Vista anterior

Vista posterior



Explicaciones de la lesión de parte de paciente o familia

[illegible]

D) ESTADO DE SALUD EMOSIONAL

MARQUE ☒ LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS OBSERVADOS

- ☐ 1. Temor al padre, madre, pareja, hermanos, otros familiares. Subraye el que corresponda.
- ☐ 2. Angustia, desesperación.
- ☐ 3. Tristeza, llanto frecuente.
- ☐ 4. Agresividad y desobediencia. Subraye el que corresponda.
- ☐ 5. Pérdida del interés en sus quehaceres.
- ☐ 6. Sentimientos de desesperanza e impotencia.
- ☐ 7. Irritabilidad.
- ☐ 8. Pobre autoestima: sentimientos de inutilidad, sentimientos de culpa. Subraye el que corresponda.
- ☐ 9. Desconfianza, suspicacia.
- ☐ 10 Excesiva quietud, falta de actividad exploratoria o conducta motora lenta. Subraye.
- ☐ 11. Hiperactividad.
- ☐ 12. Problemas del apetito: disminuido, aumentado, otros _____
- ☐ 13. Problemas del sueño: disminuido, aumentado, pesadillas, terrores nocturnos, otros _____
- ☐ 14. Problemas con eliminación: Enuresis, encopresis, otros _____
- ☐ 15. Problemas de lenguaje: tartamudeo, regresión, otros _____
- ☐ 16. Gestos o intentos suicidas: pasados, actuales. Subraye.
- ☐ 17. Uso o abuso de drogas (analgésicos, tranquilizantes) y alcohol.
- ☐ 18. Juego patológico. Apuestas.
- ☐ 19. Fugas.
- ☐ 20. Confusión.
- ☐ 21 Cambios en la conducta escolar o laboral: bajo rendimiento, ausentismo, otros _____

E) HISTORIA DEL MALTRATO

E.1 TIPO DE MALTRATO

- 1. Físico ☐ describa: _____
- 2. Psicológico ☐ describa: _____
- 3. Sexual ☐ describa: _____
- 4. Negligencia ☐ describa: _____

E.2 PERSONA AGRESORA

- 1. Nombres y apellidos: _____ 2 Edad: _____
- 3. Domicilio: _____
- 4. Parentesco ☐ Padre. ☐ Madre. ☐ Hijo/Hija ☐ Espos(a).
- ☐ Conviviente. ☐ Hermano. ☐ otros _____
- 5. G. Instrucción: ☐ Primaria. ☐ Secundaria. ☐ Superior ☐ Ninguna
- 6. Ocupación: ☐ Estudiante. ☐ Obrero. ☐ Empleado ☐ Otro
- 7. Estado durante la agresión ☐ Sobrio. ☐ Ebrio
- ☐ Drogado. ☐ Ambos
- 8. Ingreso económico aproximado _____

E.3 TIEMPO DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA

☐ - 1 año

☐ 1 - 2 años

☐ 3 - 5 años

☐ 6 - 10 años

☐ 11 o más

E.4 MEDIOS UTILIZADOS EN EL ACTO VIOLENTO

☐ Propio cuerpo. ☐ Armas u objetos (espec.) _____

☐ Sustancias (espec.) _____

☐ Amenazas. ☐ Control ☐ Otros _____

E.5 MOTIVOS

☐ Económicos ☐ Infidelidad /celos ☐ Ninguno ☐ Embarazo

☐ Desobediencia, no hace las tareas hogar/colegio.

☐ Robo/mentira ☐ Limitación física o mental ☐ Otro.

E.6 FRECUENCIA

☐ Diario ☐ Semanal ☐ C / 2 sem. ☐ Mensual

☐ Anual

E.7 TESTIGOS DE LOS HECHOS VIOLENTOS:

☐ Hijos ☐ Familiares ☐ Vecinos

E.8 ACTITUD DEL O LA PACIENTE ANTE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA

☐ Niega, encubre ☐ Justifica o se autoinculpa. ☐ Conciliadora.

☐ Desesperanza. ☐ Paralizada por temor y sumisión.

☐ Ambivalencia y confusión. ☐ Reconoce su situación y pide ayuda.

☐ Toma riesgos y actúa. ☐ Agresividad hacia otros.

E.9 ANTECEDENTES

☐ Testigo de violencia en su familia ☐ Maltrato infantil (espec.) _____

E.10 NIVEL DE INFORMACIÓN

Conoce la red de atención

☐ Sí

☐ No

Conoce sus derechos

☐ Sí

☐ No

E.11 RIESGO PARA LA INTEGRIDAD PERSONAL Y PARA LA VIDA

☐ Leve a moderado

☐ Moderado

☐ Severo

E.12 SOPORTE PSICOSOCIAL

☐ Apoyo familiar (espec.) _____ ☐ Apoyo de amigos (espec.) _____

☐ Apoyo de grupos _____ ☐ Apoyo de vecinos _____

F) HALLAZGOS PRINCIPALES

Liste los problemas principales:

Diagnostico CIE10 a) _____ b) _____

G) DISPOSICION

G.1 DERIVACIÓN SERVICIOS DE SALUD

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| ☐ Medicina | ☐ Gineco obstetricia | ☐ Planificación familiar. |
| ☐ Pediatría | ☐ PAI | ☐ Programas alimentarios |
| ☐ Otros | ☐ Otros programas de salud mental. | |

G.2 TIPO DE TRATAMIENTO

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Consejería. | ☐ Intervención en crisis | ☐ Psicoterapia |
| ☐ Grupo de ayuda mutua. | | ☐ Otro trat. de grupo |
| ☐ Psicoeducación al o la paciente y su familia | | ☐ Visita domiciliaria |

G.3 DERIVACIÓN RED MULTISECTORIAL

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ P.N.P | ☐ Defensorías _____ | ☐ Asesoría legal |
| ☐ Fiscalía de la Familia | | ☐ ONG _____ |

Cita: _____

Firma del profesional responsable _____

INSTRUCTIVO

Registre la Ficha Epidemiológica de Violencia Familiar, tomando en cuenta los siguientes criterios:

*Código. Debe ir precedido de dos letras de la institución: MS Ministerio de Salud, PNP, DEMUNAS, Centros Médicos Municipales CMM, y Otros

*El Nombre de la Institución y fecha que registra.

1. DATOS DE LA (DEL) (a) AGRAVIADA (O)

Documento de identidad: Se registra el número de la Libreta electoral o el DNI. Sólo se aplica en el caso de adultos.

Lugar de residencia en el último año: registrar en que departamento ha residido en el último año

Edad: Constatarla con su documento de identidad si fuera mayor de edad. Si fuera menor de edad registre la edad manifestada por la (el)agreviada (o).

Sexo: Registrar si es hombre o mujer el o la agraviado (a), en caso de ser mujer registrar si está gestando

Estado Civil: SOLTERA(O): Mujer o hombre con o sin hijos, son o sin pareja CASADO (A): Registre ambos o uno de ellos, si es matrimonio civil y/o religioso.

CONVIVIENTE: Cuando viven juntos, sin vínculo matrimonial SEPARADOS: Cuando la pareja no comparte ya el mismo lugar de vivienda.

DIVORCIADO(A): Cuando el matrimonio legal ha sido disuelto VIUDO(A): Cónyuge fallecido.

Grado de instrucción: ILETREADO: Cuando la (el) agraviada (o) no sabe leer ni escribir.

ED. PRIMARIA: Cuando haya concluido algún grado que corresponda al nivel primario (1°-6°)

ED. SECUNDARIA: Cuando haya concluido algún grado que corresponda al nivel secundario (1°-5° a) ED.

SUPERIOR: Cuando haya tenido o tenga formación Universitaria o Técnico no Universitaria.

Agregar si esta instrucción es completa o incompleta

Ocupación: Señalar si la agraviada(o) tiene empleo remunerado, y cual es su ocupación principal.

Domicilio: No se registra la dirección del domicilio donde reside o habita la agraviada(o) pero si se precisa el Departamento, la Provincia, el Distrito y la localidad.

2.DATOS DEL AGRESOR: Se registrarán los datos generales del agresor(a) Edad, Sexo

Vínculo con la víctima: Registrar el tipo de relación que tiene con la agraviada(o), existiendo la posibilidad de detallar otros tipos de relación que no estuvieran especificados.

Registrar su Grado de instrucción

Registrar su Ocupación

3. DATOS SOBRE LA AGRESIÓN:

Estado del agresor (a): Registrar el consumo o abuso de alcohol y drogas como elementos facilitadores de conductas violentas en el agresor (a)

Tipo de Violencia: FISICO Registrar si asiste o no con signos de agresión física, verbalizados por la agraviada o acompañante.

PSICOLOGICO: Registrar si asiste por agresión verbal, presión, humillación permanente y otros.

RELACIONES SEXUALES FORZADAS: Registrar si asiste por forzoamiento, con ejecución o no de acto sexual.

ABANDONO Y NEGLIGENCIA: No satisfacción de necesidades humanas básica, alimentación cuidados de salud, vestido y vivienda.

MEDIOS UTILIZADOS: Se especificará que medio utilizó el agresor contra la agraviada

EL PROPIO CUERPO DEL AGRESOR. Considerar puñetes y taclos, cachetadas etc.

ARMA F. ANCA cuchillo, uñas, navaja, Verdugunillo, etc. **ARMA DE FUEGO** revolver.

OBJETOS CONTUNDENTES: Registrar si usó piedras, ladrillos, vajilla u otro objeto que pueda ocasionar contusión.

MOTIVO: Registrar el motivo por el cual la agraviada fue violentada, considerando.

Familiares Se consideran incompatibilidad de caracteres, dificultades de pareja, padres, suegros e hijos, también se considera como motivo el maltrato infantil. Celos está comprometida la pareja.

Económicos se considera cuando el agresor(a) no satisface los requerimientos económicos para el sostenimiento del hogar o no trabaja.

Laborales Cuando hay diferencias a causa de tener o no empleo Sin motivo Cuando la agresión se produce sin aparente razón o explicación.

Otros: Registrar otros motivos que expresaran el o la agraviado (a) y que no estuvieran consignados

FRECUENCIA: Registre considerando lo siguiente:

1.Registrar si es la primera vez que el (la) víctima es agredida. 2. Cuantas veces la víctima ha sido violentada en la última semana. 3. Cuantas veces la víctima ha sido violentada en los últimos 30 días

LUGAR DE AGRESION: Registrar el lugar donde se realizó la agresión considerando:

EN LA CALLE: Cuando la agresión se da en la vía pública

EN SU DOMICILIO: Cuando la agresión se da dentro del hogar

EN EL CENTRO DE TRABAJO: Cuando la agresión se da en el centro laboral

OTROS: Se especificará el lugar donde ocurrió el hecho.

4. MEDIDAS TOMADAS: Registrar la acción tomada por la agraviada(o) después de haber sido violentada, si acude a:

ATENCIÓN MEDICA: Cuando la agraviada (o) acude a un establecimiento de salud (MINSA, IPSS, particular) a fin de obtener atención médica. Aquí se registrará el nombre del servicio que le dio atención

ATENCIÓN SICOLOGICA: Si la agraviada(o) recibe atención y apoyo psicológico.

DENUNCIA JUDICIAL: Aquí se especificará si la agraviada (o) a acudido a algún Juzgado

ASISTENCIA SOCIAL: Si la agraviada (o) recibe ayuda social o económica.

DENUNCIA POLICIAL: Cuando la agraviada (o) acude a cualquier delegación o comisaría.

OTROS: La agraviada (o) acude a vecinos, amigos o familiares.

5. SEGUIMIENTO: Registrar si la agraviada (o) es derivada (o) o no y especificar a que lugar.

CASO PROBABLE: Persona de sexo masculino o femenino que presente lesiones físicas, sexuales o psicológicas, compatibles con el Síndrome de maltrato (CIE 10) y haya sido detectada durante el tamizaje en los consultorios, programas o servicios de hospitalización

CASO CONFIRMADO: Persona que presenta los signos y síntomas del caso probable y que haya sido referida y atendida en el programa de Salud mental del MINSA.

ANEXO 5

CONSEJERÍA ³⁶ (PERSONAS ADULTAS)

GENERALIDADES:

La relación de ayuda a una persona en situación de violencia familiar se basa en el principio de que la mayoría de ellas **SON CAPACES DE RESOLVER SUS PROBLEMAS SI SE LES BRINDA LA OPORTUNIDAD Y LES APOYAMOS EN SU DECISIÓN DE HACERLO**, permitiéndoles explorar y encontrar sus propias soluciones.

NO BASTAN LAS BUENAS INTENCIONES, para orientar y apoyar en estos casos, se requiere en principio, de dominio de habilidades básicas para la ENTREVISTA.

La **PRIMERA ENTREVISTA**, es **CRUCIAL**, pues para una persona en situación de violencia familiar es un momento de sentimientos encontrados, para quien es difícil y hasta vergonzoso tomar la decisión de solicitar ayuda para su problema. Por ello, es necesario que el agente comunitario posea experiencia

CONSIDERACIONES

1. **RESPETAR:** Llamar a la persona por su nombre, evitando tuteos, puede llamarla por su nombre pero tratarla de "usted". Es necesario tener en cuenta las diferencias personales y culturales que existen en la comunidad atendida. Esto implica **CONOCER LOS GESTOS**

³⁶ Mendoza, María "Orientación y apoyo a personas en situación de violencia familiar" Instituto nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Delgado - Hideyo Noguchi" Lima, Perú 1999.

QUE UTILIZA LA GENTE PARA DEMOSTRAR CARÍO Y AQUELLOS QUE TIENEN SIGNIFICADO NEGATIVO, así como otros aspectos que le ayudan a relacionarse mejor.

A los niños llámelos por su nombre con amabilidad.

2. **SER SENSIBLE Y CÁLIDO(A):** Ponerse en el lugar de la otra persona e imaginarse lo que está sintiendo, esto le ayudará a aceptarla y comprender sus experiencias, sentimientos y pensamientos.
3. **EVITAR CRITICAR O JUZGAR:** Es preferible comprender, dejando de lado opiniones, prejuicios y gustos.
4. **RESTRINGIRSE O CENTRARSE EN LO QUE ESTÁ SUCEDIENDO EN LA ACTUALIDAD:** Hablar de lo que le sucede actualmente.
5. **EVITAR ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE LA SOLUCIÓN DE SUS PROBLEMAS:** Lo saludable es ayudarla a que ella lo haga.
6. **EVITAR ACTUAR SOBRE SUPOSICIONES O INTERPRETAR:** Realice sus acciones después de verificar hechos concretos.
7. **BRINDAR UN AMBIENTE ADECUADO:** Es decir privado, tranquilo, ordenado y limpio.
8. **ESTAR DISPUESTA(O):** Anímicamente, con tiempo y adecuadamente presentada(o). El promotor debe prepararse (ver si existe lapicero, papel, ambiente adecuado) y relajarse utilizando la técnica de su preferencia.

Por lo general la entrevista consta de **TRES MOMENTOS** los cuales van a variar de acuerdo al estado en que se encuentra la persona.

☐ **PRIMER MOMENTO: LOGRANDO CONFIANZA**

- De pie salude con amabilidad y respeto.

- Preséntese diciendo claramente su nombre e identificándose en su rol, invítela a tomar asiento y luego pregúntele su nombre.
- Siéntese frente a frente con la persona, no ponga ninguna barrera, pupitre o mesa.
- **OFRÉZCALE LA POSIBILIDAD DE CONTAR CÓMO SE ENCUENTRA Y SUS PROBLEMAS**, con sus propias palabras, permitiéndole que descargue su angustia. Podemos facilitar el diálogo preguntándole: "¿En qué puedo ayudarle?" "¿Qué le trae por acá?"
- **ESCÚCHELA ACTIVAMENTE** con atención, porque:
 - Verbalizar para **COMUNICAR** su problema y sus sentimientos respecto a él es un paso fundamental en el proceso de búsqueda de soluciones.
 - Se sentirá "menos sola" en su situación.

La persona se sentirá escuchada si usted:

- a. Establece contacto visual. Mire a la persona todo el tiempo.
- b. Adopta una postura corporal cómoda, relajada, inclinada hacia adelante, a una distancia adecuada.
- c. Muestra interés y acogida en su rostro.
- d. Le permite expresar sus sentimientos.
- e. Hace seguimiento a su conversación, sin interrumpirle mientras relata su problema; asiente con la cabeza diciendo; "claro", "sí", "ajá", "ya veo", "comprendo"; permanezca en silencio, evite preocuparse por hablar.
- f. Le hace saber que no está ocupada(o) y que pueden trabajar juntos.

- g. Explíquela que para ayudarla es importante entender su problema que lo que le diga es confidencial y que sólo brindará información a personal especializado con su autorización.

❑ **SEGUNDO MOMENTO: "CONOCIENDO EL PROBLEMA"**

Empieza cuando la persona se encuentra más calmada y confiada.

- a. **INFÓRMESE** sobre el **PROBLEMA ACTUAL** "¿Qué es?", "¿Cómo es?" "¿Cuándo ocurre?" "¿Dónde?" "¿Qué otros miembros de la familia están involucrados?" "¿Qué provoca el problema?"
- b. **ACLARE** cuando algo esté confuso "¿Qué quiere decir con...?" "¿Cómo fue que sucedió?"
- c. **VERIFICAR** si entendió lo que dijo la persona. Para ello puede decir "Déjeme ver si entiendo..." o "Creo que lo que usted está diciendo es..." y haga un resumen muy breve de lo que escuchó. Termine diciendo "¿Es eso correcto?" La (él) entrevistada (o) le dirá si está en lo correcto o no. Cualquiera que sea su respuesta, servirá a ambas: a usted, para confirmar, a ella para pensar y sentir.
- d. **AYÚDELE A EXPRESAR SUS SENTIMIENTOS** Preguntando ¿Qué siente? ¿Cómo se siente?. Aquí esté atenta a la respuesta; por lo general, las personas no hablan sobre sus sentimientos. No dicen "yo siento" sino "yo pienso", "yo digo..." "yo hago...", de ser así, insista con amabilidad y firmeza. Si le contesta "Me siento mal" "Me siento alterada" haga preguntas como "¿Cómo se siente cuando...?" "¿Qué significa estar mal para usted?", "¿Qué significa alterada para usted?". Si la persona tiene dificultad en expresar lo que siente permítale saber lo que a usted le parece que está sintiendo "parece que se siente triste", "parece estar tensa"; la persona puede tener sentimientos ambivalentes, desesperación, esfuerzo, amor, odio, temor.
- e. **HAGA PREGUNTAS QUE PERMITAN A LA PERSONA EXPLAYARSE** en su relato. Mayormente estas preguntas

empiezan con palabras como “qué”, “cómo”, “cuándo” y evite aquellas que pueden ser contestadas con “sí”, “no”.

- f. **EVITE PREGUNTAR “POR QUÉ”** Pues la persona se siente juzgada. Es preferible preguntar ¿A qué se debe que haga tal cosa? ¿Qué provoca... tal conducta?

Con estas consideraciones realice la valoración detallada, adoptando las preguntas a la edad, sexo y situación familiar del o l entrevistada, tenga en cuenta:

- a. Identificación personal socio demográfica de la consultante (nombre y apellidos, procedencia, lugar de residencia, estado civil, nivel de escolaridad, número de hijos, sexo y edades) religión, núcleos de pertenencia.
- b. Identificación personal de la pareja, con el caso de los niños, de ambos padres. (igual que en ítem anterior)
- c. Valoración de las conductas violentas:
 - Tiempo de residencia.
 - Tipo de violencia ejercida: física, emocional, sexual, detallando sus características.
 - Motivos o aspectos que causan conflicto.
 - Frecuencia.
 - Con qué objetos es agredida: Cuerpo del agresor, armas u otros objetivos.
 - Estado.
 - Daños sufridos.
 - Historia de necesidad de tratamientos médicos.
 - Testigos de la violencia: niños, otros miembros de la familia
 - Otros tipos de violencia: maltrato a los niños, contra los animales.
 - Proceso de búsqueda de ayuda y sus resultados.
- d. Valoración de la salud física, general con especial atención en las siguientes áreas:
 - Apariencia general e higiene personal y del vestido.
 - Cabeza: Signo de traumas, hematomas, calvas en cuero

cabelludo, contorsiones faciales, fracturas faciales, ojos hinchados contusos o con hemorragias.

- Piel: Abultada, sensible, contusiones, quemaduras, presencia de costras de heridas o cicatrices de quemadura.
- Aparato locomotor: Fracturas en las costillas, brazos, piernas, articulaciones luxadas, fallo en la movilidad.
- Abdomen: Contusiones o heridas, signos de daños internos.
- Neurológicos: Alteraciones en los reflejos, parestesias, obnubilación, dolor.

e. Valoración salud psíquica:

- Afectividad: Tristeza, abatimiento, sentimientos de impotencia, culpa, temores, (seguridad, problemas económicos, cuidado de los niños, daño en el futuro), disminución del autoestima, ansiedad.
- Percepción y pensamiento.- Preocupación y creencias sobre la unión familiar. Razones para mantener o haber permanecido en una situación de violencia, (¿Promesas de cambio de a pareja?). Creencias que la víctima no se repetirá, expectativas sobre el comportamiento de los hijos, ideas sobre los derechos de los padres con los hijos o con los cónyuges, indicadores de suicidio u homicidio en el presente o en pasado. Pensamiento y lenguaje incoherente. Funciones intelectuales: dificultades en la orientación, concentración y memoria. Retardo mental

f. Valoración Sociocultural:

- Formas de relación con sus padres y hermanos, antecedentes de maltrato.
- Conceptos sobre los modos de disciplina y de liderazgo familiar.
- Problemas actuales en su familia: Desempleo, problemas económicos, enfermedades, miembros nuevos, muertos, separaciones, problemas acarreados por los hijos, problemas laborales.
- Soporte Psicosocial.- En quiénes pueden confiar, contactos con instituciones policiales, judiciales y familia, amigas, grupos religiosos, organizaciones comunitarias.

Este momento sirve también para efectuar un diagnóstico diferencial para descartar psiquiatrías y hacer las referencias correspondientes, por ejemplo: deficiencia mental, psicosis, depresión, un alto grado de parálisis para activar, dificultades significativas para expresar lo que le ocurre, así como para ubicarse temporalmente requieren de psicoterapia individual, por un lapso determinado y dependiendo de cada persona, hasta que sean capaces de integrarse a grupos. La atención de las lesiones físicas pueden requerir de atención de emergencias. Recuerde que un componente vital de la orientación y apoyo es el **PROCESO DE REFERENCIA**. Es posible que demande ayuda para su pareja, para “aprender como tratarlo”, en estos casos se debe considerar la demanda oculta.

Avanzando con la intervención e informando a la persona que no se trata de test alguno, se le pide que dibuje una figura humana, en la que debe marcar los lugares del cuerpo en los que haya sido golpeada por su pareja. Luego se le pide que mire la figura con detenimiento, de manera que pueda recordarlo en los momentos de duda de seguir adelante en su deseo de solucionar su problema.

❑ **TERCER MOMENTO: “EXPLORANDO ALTERNATIVAS”**

- Tenga presente que la violencia familiar no desaparecerá hasta que se haga algo. Que es un problema que debe tomarse más en serio y es más frecuente y de consecuencias graves, la (él) entrevistada (o) puede esperar que el agresor cambie y no reconoce su responsabilidad.
- Hacerle ver su situación real de tal manera que la entrevistada reconozca la necesidad de poner freno a su situación de violencia.
- Pregúntele lo que ha hecho o está haciendo para solucionar su problema: y agregue “¿Qué ha pensado hacer?” “¿Qué opciones tiene?”, por cada alternativa que exprese explore por las ventajas “¿qué es lo mejor que podría pasar si usted hace...? y por las desventajas “¿qué es lo peor que podría pasar?”. Luego invítela a reflexionar sobre cuál de ellas sería la más conveniente y por lo tanto elegible.

- **OFREZCA INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN** sobre posibilidades de Ayuda en las Instituciones de la Red Multisectorial para la Prevención y Asistencia a personas en situación familiar.

Así, explique cuáles son las ventajas de un Grupo de Ayuda Mutua, la intervención de DEMUNA, la intervención policial, los consultorios de Salud Mental, La Casa de Refugio, Los Consultorios Jurídicos y de otras instituciones que pueden apoyar. Esto ayudaría a la persona a mejorar sus alternativas o a construirlas, si no las tiene.

- Recuerde que el proceso de referencia es un componente vital, pues requiere de intervenciones multisectoriales. Informe horarios, direcciones y de ser posible el nombre del profesional que brindará atención.
- Si la persona no puede retener las direcciones necesarias para su seguridad, por su estado de crisis, actúe activamente y haga lo necesario para protegerla a ella y a otros miembros de su familia.
- Eduque sobre autoestima, comunicación, roles familiares y derechos de la familia según las necesidades que identifique en la entrevista.
- Evite hacerle promesas falsas de que **TODO SALDRÁ BIEN**, esto se puede convertir en un obstáculo insalvable si es que se presentaran dificultades en el proceso de cambio, pues perdería la confianza en usted.
- Explique que el Proceso de Cambio tiene las características que ella o él le otorguen, es decir, depende de sus condiciones y de su compromiso. Que pueden surgir problemas, los cuales se irán solucionando en la forma más conveniente posible. Que requiere de su tiempo, su voluntad y compromiso.
- Si la persona presenta heridas, fracturas y otras lesiones envíela al Centro de Salud más cercano, en compañía de un familiar o amigo.
- Antes de **DESPEDIRSE**, muestre su interés por volverla a ver o saber de ella, y acuerde un próximo encuentro. Programe una visita domiciliaria si es posible.
- Estreche su mano y acompañela hasta la salida.

**Normas y procedimientos para la prevención y atención
de la violencia familiar y el maltrato infantil**

Se terminó de imprimir en julio de 2001

en los Talleres Gráficos de

SINCO EDITORES

Jirón Huaraz 453 - 449 - Breña

Telefax: 433-5974

Lima - Perú