



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Programa Nacional Contra
la Violencia Familiar y Sexual

Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer



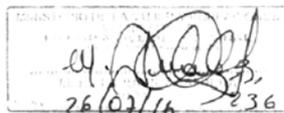


PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Programa Nacional Contra
la Violencia Familiar y Sexual

Guía de Atención Integral de los **Centros Emergencia Mujer**



Resolución Ministerial

N° 157-2016-MIMP

Lima, 22 JUL. 2016

Vistos, el Informe N° 011-2016-MIMP/PNCVFS-UAIFVFS de la Unidad de Atención Integral frente a la Violencia Familiar y Sexual del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, la Nota N° 384-2016-MIMP/PNCVFS-DE de la Dirección Ejecutiva del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual y, la Nota N° 180-2016-MIMP/DGCVG de la Dirección General contra la Violencia de Género;

CONSIDERANDO:

Que, los literales b, c y d del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1098, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), establecen que este Ministerio tiene como parte de su competencia la protección y promoción de los derechos de las mujeres, así como la prevención, protección y atención de la violencia contra la mujer y la familia, promoviendo la recuperación de las personas afectadas;

Que, el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) constituye una Unidad Ejecutora del MIMP que tiene como objetivo formular planes, proyectos y programas de prevención y atención, además de promover acciones de protección y recuperación frente a la violencia familiar y sexual; así como la generación del conocimiento de la problemática y la promoción de las relaciones democráticas entre varones y mujeres;

Que, el artículo 37 del Manual de Operaciones del PNCVFS, aprobado por Resolución Ministerial N° 316-2012-MIMP, establece que la Unidad de Atención Integral frente a la Violencia Familiar y Sexual es la unidad orgánica responsable de promover, desarrollar, organizar, dirigir y supervisar las estrategias de atención a las personas afectadas o involucradas en hechos de violencia familiar y sexual que se ejecutan desde el Programa, en coordinación con los órganos del mismo;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 185-2009-MIMDES se aprobó el documento denominado Guía de Atención Integral de los Centros "Emergencia Mujer", que tenía por finalidad establecer las pautas de cumplimiento obligatorio para una atención de calidad en los citados Centros;



Que, desde la aprobación de la citada Guía se han realizado cambios normativos en materia de violencia contra la mujer que hacen necesario aprobar un documento operativo que recoja con amplitud la normatividad vigente en nuestra legislación;



Que, en dicho contexto la Unidad de Atención Integral frente a la Violencia Familiar y Sexual, mediante Informe N° 011-2016-MIMP/PNCVFS-UAIFVFS, ha sustentado la necesidad de contar con un instrumento técnico actualizado que oriente adecuadamente a las y los profesionales de atención de los Centros "Emergencia Mujer";



MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
COPIA FIEL DE ORIGINAL
28/01/16 236

Que, en tal sentido, resulta necesario emitir el acto por el que se dispone la aprobación de la "Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer";

Con las visaciones del Viceministerio de la Mujer, de la Dirección Ejecutiva del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, de la Unidad de Atención Integral frente a la Violencia Familiar y Sexual, de la Dirección General contra la Violencia de Género, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el Decreto Legislativo N° 1098, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y su Reglamento de Organización y Funciones, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP y sus modificatorias; y el Manual de Operaciones del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, aprobado por Resolución Ministerial N° 316-2012-MIMP;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobación

Apruébese la "Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer" y sus anexos, que en adjunto forman parte integrante de la presente Resolución.



Artículo 2.- Derogación

Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 185-2009-MIMDES, que aprobó el documento denominado Guía de Atención Integral de los Centros "Emergencia Mujer".



Artículo 3.- Publicación

La presente Resolución Ministerial y sus anexos serán publicadas en el portal institucional del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (www.mimp.gob.pe), el mismo día de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

Regístrese, comuníquese y publíquese.



Marcela Huaita Alegre
Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MIMP



Índice

Introducción	12
Siglas y Acrónimos	14
CAPÍTULO I	
ASPECTOS GENERALES	16
1.1 Finalidad	17
1.2 Alcance	17
1.3 Responsabilidad	17
1.4 Población objetivo del servicio	17
1.5 Base legal	17
1.6 Características del servicio	19
1.7 Enfoques de la atención	20
a. Enfoque de derechos humanos	20
b. Enfoque de género	20
c. Enfoque de integralidad	20
d. Enfoque de interculturalidad	20
e. Enfoque de riesgo	21
f. Enfoque diferencial	21
g. Enfoque inter generacional	21
h. Enfoque de interseccionalidad	21
i. Enfoque territorial	22
j. Enfoque centrado en la víctima	22
1.8 Principios de la atención	22
a. La violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y violencia sexual como vulneración de los derechos humanos	22
b. La violencia contra las mujeres es una expresión de desigualdad de género y discriminación	22

c. La violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y violencia sexual es un problema de salud pública	22
d. Principio del interés superior del niño	23
e. La no revictimización	23
f. Principio de la debida diligencia	24
g. La toma de decisiones informada	24
1.9 El trato a las personas usuarias del servicio	24
1.9.1 Acoger sus necesidades	24
1.9.2 Respetar sus derechos	26
1.9.3 Entregar información oportuna	27
1.9.4 Facilitar la expresión de la persona usuaria	27
1.9.5 Valorar las capacidades de la persona usuaria	28
1.9.6 Respetar la privacidad	28
1.9.7 Entrevista no revictimizante	29
1.10 Consideraciones básicas para la atención diferenciada de casos	30
1.10.1 Niñas, niños y adolescentes	30
1.10.2 Personas adultas mayores	31
1.10.3 Personas con discapacidad	31
1.10.4 Migrantes internos y externos	32
1.10.5 Personas LGTBI	33

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

34

2.1 Violencia	35
2.1.1 Violencia contra las mujeres	35
2.1.2 Violencia contra los Integrantes del Grupo Familiar	35
2.2 Sujetos de protección, población objetivo del servicio	36
2.2.1 Las mujeres durante todo su ciclo de vida: niña, adolescente, joven, adulta y adulta mayor	36
2.2.2 Los integrantes del grupo familiar	36
2.2.3 Personas afectadas por hechos de violencia sexual	38
2.3 Tipos de violencia	38

CAPITULO III

ETAPAS DE LA ATENCIÓN

40

3.1 Admisión	42
3.1.1 Objetivo general de la etapa de admisión	43
3.1.2 Consideraciones generales para la admisión	43
3.1.3 Principales acciones de la etapa de admisión	44
a. Identificar la situación de violencia	44
i. Demanda espontánea	44
ii. Detección en servicio	44
iii. Detección en actividades preventivas promocionales	45
iv. Notificado por un tercero, institución, la Línea 100 o Chat 100	45
iv.1. Validación	45
iv.2. Validación urgente	46
v. Derivado por la PNP, Ministerio Público o Poder Judicial	47
vi. Derivado por el Servicio de Atención Urgente - SAU o el Centro de Atención Institucional Frente a la Violencia Familiar - CAI o Estrategia de Prevención, Atención y Protección Frente a la Violencia Familiar y Sexual en Zonas rurales	47
b. Registro de datos y excepciones a la competencia territorial del CEM	47
c. Identificar la Urgencia de la Atención	48
3.2 Primer Nivel de Atención	49
3.2.1 Objetivo del primer nivel de atención	49
3.2.2 Consideraciones generales del primer nivel de atención	49
3.2.3 Primera entrevista	50
a. Objetivos de la primera entrevista	51
b. Procedimiento de la primera entrevista	51
3.2.4 Intervención en crisis	53
a. Objetivos de la Intervención en crisis	53
b. Consideraciones Generales de la Intervención en Crisis	53
c. Procedimiento de la intervención en crisis	54
3.2.5 Evaluación del riesgo	55
a. Objetivo	56
b. Fases de la Evaluación del Riesgo	56
i. Identificar factores de riesgo y factores protectores	56
i.1. La visita domiciliaria	60
ii. Análisis del riesgo	61
iii. Determinación del nivel de riesgo	63
c. El Plan de Seguridad	64
i. Si la víctima decide no retirarse del domicilio	65
ii. Si decide retirarse del domicilio	65

d. Estrategias de afrontamiento	66
3.2.6 Gestión del riesgo	66
a. Planes de atención	67
i. Plan de atención para casos en los que la persona presenta indicadores de violencia pero no reconoce sufrirla	68
ii. Plan de atención para casos de riesgo leve	68
iii. Plan de atención para casos de riesgo moderado y severo	69
iii.1. Si la persona usuaria o su representante decide denunciar	69
iii.2. Si la persona usuaria o su representante decide no denunciar	69
b. Consideraciones específicas de los planes de atención asociadas a la particularidad de los casos	70
i. En casos de violencia sexual	70
ii. En casos de trata de personas con fines de explotación sexual	71
iii. En casos de feminicidio	72
iv. En casos de tentativa de feminicidio	73
v. En casos de violencia física y psicológica contra las niñas, niños y adolescentes integrantes del grupo familiar	73
vi. En casos de situación de abandono o negligencia en personas adultas mayores	74
3.2.7 Consideraciones finales de la valoración y gestión del riesgo	74
3.2.8 Derivación	74
3.3 Segundo Nivel de Atención	75
3.3.1 Objetivo general del segundo nivel de atención	75
3.3.2 Acompañamiento psicológico	75
a. Componente educativo	76
b. Componente de reducción del estrés	76
3.3.3 El Informe psicológico	77
3.3.4 El Patrocinio legal	79
a. Consideraciones generales para el patrocinio legal	79
b. El Procedimiento de la entrevista para el patrocinio legal	81
c. Acciones asociadas a la especificidad de cada caso	81
i. Intervención en los casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar que no constituyan delito	81
ii. Intervención en los casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar que constituyan delito	82
iii. Feminicidio y tentativa de feminicidio	82
iv. Violencia sexual	83
v. Trata con fines de explotación sexual	84
3.3.5 Fortalecimiento de redes familiares o sociales y desarrollo de capacidades	84
3.3.6 Gestión social	86
3.3.7 Informes sociales	86

3.4 Seguimiento y Evaluación	89
3.4.1 Del seguimiento	89
3.4.2 De la evaluación	89
3.5 Disposiciones Finales	90
GLOSARIO DE TÉRMINOS	92

ANEXOS

ANEXO I:	
INDICADORES DE VIOLENCIA	105
INDICADORES DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA	105
INDICADORES DE VIOLENCIA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES	107
INDICADORES DE VIOLENCIA EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	109
ANEXO II:	
PROTOCOLO DE VALIDACIÓN DE CASO	113
ANEXO III:	
DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	115
ANEXO IV:	
FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO	122
ANEXO V:	
FICHA DE VALORACIÓN DEL RIESGO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA	123
ANEXO VI:	
FICHA VALORACIÓN DE RIESGO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR	126
ANEXO VII :	
FICHA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN EL ENTORNO FAMILIAR	128
ANEXO VIII:	
CARTILLA DE SEGURIDAD	130
ANEXO IX:	
FORMATO DE DERIVACIÓN DE CASO	132
ANEXO X:	
PAUTAS PARA LA ENTREVISTA EN LA VISITA DOMICILIARIA	133
BIBLIOGRAFÍA	136

Introducción

El fenómeno de la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar es cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado¹. Es uno de los problemas más graves que padece la sociedad actual, en términos de la magnitud, impacto y sobre todo por el sufrimiento y el dolor que causa a la persona afectada y a las familias donde se encuentran establecidas las relaciones de violencia.

Ante esta problemática el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual formula, diseña, promueve y ejecuta planes, proyectos y programas de prevención y atención, además provee acciones de protección y recuperación; así como la generación de conocimiento de la problemática y la promoción de relaciones democráticas.

Los Centros Emergencia Mujer constituyen una estrategia implementada por el Programa desde 1999, en la que se brinda atención integral, especializada e interdisciplinaria a personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual para contribuir a su protección, recuperación y acceso a la justicia.

Los Centros Emergencia Mujer tienen un modelo de intervención especializado y reconocido por la comunidad nacional e internacional, se encuentran ubicados en todas las provincias del país, lo que ha contribuido a prevenir la violencia familiar según un estudio realizado por el BID². Asimismo, esta experiencia ha sido distinguida con el

1 CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley N° 30364 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

2 Banco Interamericano de Desarrollo. Estimaciones causales de los costos intangibles de la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe, toma información de cinco países: Colombia, República Dominicana, Haití y Perú, y destaca la experiencia peruana para erradicar la violencia.



“Premio de las Américas 2012³” por la ardua y destacada labor a favor de las víctimas que sufren violencia familiar y sexual.

En la perspectiva de continuar brindando una atención de calidad se presenta la Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer, que norma el proceso de atención de las personas usuarias para facilitar la prestación del servicio, unificar los criterios de actuación, optimizar la calidad y promover acciones coordinadas en la prevención, atención y protección frente a hechos de violencia.

Este instrumento es de aplicación del personal de los Centros Emergencia Mujer, se divide en tres capítulos, partiendo desde los aspectos generales, marco conceptual de referencia y las etapas de la atención con lo que se proponen los elementos necesarios para brindar una atención que contribuya con el acceso a la justicia, recuperación y protección de la persona usuaria del servicio.

El contenido de la Guía es el resultado de la revisión y análisis bibliográfico, de un amplio proceso participativo que recoge las buenas prácticas de los Centros Emergencia Mujer, aportes de personas operadoras de servicios, responsables de la gestión de servicios, y de expertos y expertas en la temática de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y violencia sexual.

Es importante poner en práctica la presente Guía, dado que constituye un instrumento de gestión que busca homogenizar y optimizar la calidad del servicio. Por lo tanto, invitamos a las personas operadoras a trabajar con ella.

³ Premio otorgado por el Instituto de las Naciones Unidas para la Formación Profesional e Investigaciones – UNITAR y el Centro de Formación de Autoridades y Líderes – CIFAL Atlanta, con el apoyo del Centro Carter y el Instituto Internacional Metrópoli

Siglas y Acrónimos

CAR	Centro de Atención Residencial.
CARPAM	Centro de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores.
CEM	Centro Emergencia Mujer.
CEDIF	Centro de Desarrollo Integral de la Familia.
CIAM	Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.
CIE	Centro de Investigación Especial.
CPP	Código de Procedimientos Penales.
CPC	Código Procesal Civil.
CONADIS	Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad.
DEMUNA	Defensoría Municipal del Niño y el Adolescente.
DIRINCRI	Dirección de Investigación Criminal.
DIVINCRI	División de Investigación Criminal.
DICLIFOR	Dirección Clínico Forense.
DIT	Dirección de Investigación Tutelar del MIMP.
DGNNA	Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes.
FN	Fiscalía de la Nación.
FVR	Ficha de Valoración de Riesgo.
HRT	Hogar de Refugio Temporal.
INABIF	Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar.
IML	Instituto de Medicina Legal.



I.E.	Institución Educativa.
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
MINJUS	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
MINSA	Ministerio de Salud.
MININTER	Ministerio del Interior.
MINEDU	Ministerio de Educación.
MP	Ministerio Público.
MRE	Ministerio de Relaciones Exteriores.
NCPP	Nuevo Código Procesal Penal.
OMAPED	Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad.
PJ	Poder Judicial.
PNVD	Programa Nacional Vida Digna.
PNP	Policía Nacional del Perú.
PNCVFS	Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.
SAU	Servicio de Atención Urgente.
SEU	Sala de Entrevista Única.
UDAVIT	Unidad Distrital de Protección y Asistencia a Víctimas y Testigos.
UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local.
UIT	Unidad de Investigación Tutelar.

CAPÍTULO 1



ASPECTOS GENERALES

1.1 Finalidad

Establecer parámetros de actuación del personal del Centro Emergencia Mujer a nivel nacional para una atención de calidad al público usuario del servicio.

1.2 Alcance

La presente Guía de Atención Integral es de aplicación en los Centros Emergencia Mujer a nivel nacional.

1.3 Responsabilidad

Son responsables de la aplicación de la presente Guía las y los titulares de las Unidades Orgánicas del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual y el personal de los Centros Emergencia Mujer.

1.4 Población objetivo del servicio

Las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por hechos de violencia física, psicológica, sexual y económica o patrimonial; así como cualquier persona afectada por violencia sexual. En cuanto a las acciones de prevención de la violencia y promoción de una cultura democrática y respeto a los derechos humanos, éstas se dirigen a la comunidad en general.

1.5 Base legal

Marco jurídico internacional

- Convención sobre los Derechos del Niño del 20 de noviembre de 1989, ratificada por el Perú el 14 de agosto de 1990.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos del 22 de noviembre de 1969, ratificada por el Perú el 12 de julio de 1978.
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW del 18 de diciembre de 1979, ratificada por el Perú el 20 de agosto de 1982.
- Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional, ratificada por el Perú el 29 de setiembre del 2003.
- Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente de mujeres y niños (Protocolo de Palermo), ratificado el 19 de noviembre del 2001.
- Convención Interamericana para Prevenir, sancionar y erradicar la Violencia Contra la Mujer “Convención de Belém do Para” del 9 de junio de 1994, ratificada por el Perú el 2 de abril de 1996.
- Pacto de Derechos Civiles y Políticos del 16 de diciembre de 1966, ratificado por el Perú el 28 de marzo de 1978.

Marco jurídico nacional

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 30403, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes.
- Ley N° 30364; Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- Ley N° 30323, Ley que restringe el ejercicio de la Patria Potestad por la Comisión de Delitos Graves.
- Ley N° 30314, Ley para prevenir y sancionar el acoso sexual en *espacios públicos*.
- Ley N° 30068, Ley que incorpora el artículo 108-A al Código Penal y modifica los artículos 107, 46-B y 46-C del Código Penal y el artículo 46 del Código de Ejecución Penal, con la finalidad de prevenir, sancionar y erradicar el feminicidio.
- Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, modificado por la Ley N° 28496.
- Ley N° 28683, Ley que modifica la Ley N° 27408, Ley que establece la Atención Preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores, en lugares de atención al público.
- Ley N° 27337, Ley que aprueba el Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 28983, Ley de Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- Ley N° 28950, Ley contra la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2016-IN.
- Ley N° 27942, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento sexual, modificada por la Ley N° 29430.
- Ley N° 30251, Ley que perfecciona la tipificación del delito de trata de personas.
- Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-MIMDES.
- Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del Interés Superior del Niño.
- Decreto Legislativo N° 1098, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP, aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de La Mujer y Poblaciones Vulnerables y sus modificatorias
- Decreto Supremo N° 017-93-JUS, Ley Orgánica del Poder Judicial y sus modificatorias.

- Decreto Supremo N° 003-2010-JUS, Reglamento del Programa Integral de Protección a testigos, peritos, agraviados o colaboradores que intervengan en el proceso penal.
- Decreto Legislativo N° 052-1981, Ley Orgánica del Ministerio Público y sus modificatorias.
- Código Penal, aprobado por Decreto Legislativo N° 635 y sus modificatorias
- Código de Procedimientos Penales, aprobado por la Ley N° 9024 y sus modificatorias.
- Código Procesal Penal, aprobado por Decreto Legislativo N° 957 y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 203-2014-MIMP, Protocolo Intrasectorial para la atención a víctimas de trata de personas en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP.
- Resolución Ministerial N° 334-2014-MIMP, Manual de Organización y Funciones del PNCVFS.
- Resolución Ministerial N° 156-2013-PCM, que aprueba el “Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía en las entidades de la Administración Pública”.
- Resolución Ministerial N° 015-2015-MIMP, Guía para el uso del lenguaje inclusivo.
- Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 017-2016-MIMP-PNCVFS-DE, que aprueba el Lineamiento para la Atención de las Personas LGTBI de los servicios de los PNCVFS del MIMP.

1.6 Características del servicio

Los Centros Emergencia Mujer son servicios públicos especializados, interdisciplinarios y gratuitos, que brindan atención integral para contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y violencia sexual. Realizan acciones de prevención de la violencia, y la promoción de una cultura democrática y respeto a los derechos humanos.

La atención es brindada por los servicios de psicología, social y legal de acuerdo a las necesidades y particularidades de cada caso, iniciándose con el ingreso de la persona al servicio. En el primer nivel de atención se analizan los hechos de violencia y se diseñan las estrategias para abordar esta situación, comprende la primera entrevista, orientación, la intervención en crisis y valoración de riesgo. En el segundo nivel de atención se movilizan los recursos internos y externos para contribuir con el acceso a la justicia, protección y recuperación de la persona usuaria del servicio a través del acompañamiento psicológico, patrocinio legal y el fortalecimiento de las redes socio familiares; en la última etapa de la atención se realiza el seguimiento y evaluación del caso.

1.7 Enfoques de la atención

Es la manera de analizar, interpretar y tratar la violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar y la violencia sexual⁴.

La atención tendrá en cuenta los siguientes enfoques:

a. Enfoque de derechos humanos

Este enfoque se fundamenta en el respeto a la dignidad de toda persona, quien por su sola condición de ser humano es titular de derechos, siendo el centro de las diversas esferas de acción del Estado. Parte del principio que las mujeres tienen los mismos derechos y responsabilidades que los hombres y que no es admisible ninguna diferenciación no objetiva ni razonable relativa al ejercicio de los derechos y goce de oportunidades. Asimismo implica reconocer el carácter universal e interdependiente de sus derechos, civiles, sociales, políticos y económicos.

b. Enfoque de género

El enfoque de género es una forma de mirar la realidad identificando los roles y tareas que realizan los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías, relaciones de poder e inequidades que se producen entre ellos⁵.

Parte del reconocimiento de la existencia de relaciones asimétricas entre hombres y mujeres construidas en base a las diferencias sexuales y que son el origen de la violencia hacia las mujeres. El enfoque de género permitirá diseñar estrategias de intervención orientadas al logro de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

c. Enfoque de integralidad

Es mirar la realidad reconociendo el carácter bio-psico-social de los seres humanos y considerarlos como realidades complejas e indivisibles, atravesados por múltiples dinámicas que se interrelacionan. Es advertir que la violencia es multicausal y contribuyen a su existencia factores que están presentes en distintos ámbitos; a nivel individual, familiar, comunitario y estructural, lo que hace necesario establecer intervenciones en los distintos niveles en los que las personas se desenvuelven y desde distintas disciplinas, implica actuar desde la dimensión física, psicológica, social y legal del problema.

d. Enfoque de interculturalidad

Este enfoque implica atender a la posibilidad de diálogo respetuoso entre distintas culturas y el tratamiento adecuado de la diversidad y las relaciones entre los diferentes grupos culturales que conviven en un espacio, de modo que permita recuperar desde

⁴ Adaptado de Bunge, M. & Ardila R. (2002) Filosofía de la psicología. México: Siglo XXI Editores (2.ª ed.)

⁵ Marco Estratégico Regional de Género del PNUD en América Latina y El Caribe, 2005- 2009.

los distintos contextos culturales, todas aquellas expresiones que se basan en el respeto al otro/a y la tolerancia frente a lo diferente. No obstante, no significa aceptar prácticas culturales que vulneren derechos humanos o prácticas discriminatorias que toleren la violencia u obstaculicen el goce de igualdad de derechos.⁶

e. Enfoque de riesgo

Está orientado a reducir las posibilidades de riesgo de la persona usuaria, de sufrir daño grave, feminicidio, parricidio o sus tentativas. Con este enfoque se facilita una acción profesional preventiva, efectiva y oportuna mediante la valoración, categorización y gestión del riesgo.

f. Enfoque diferencial

Es el reconocimiento de que hay poblaciones que por sus características particulares, en razón de su edad, género, orientación sexual, grupo étnico y situación de discapacidad, frente a diversas formas de discriminación y violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar deben recibir una atención acorde a su situación, características y necesidades especiales.

Supone llevar a cabo acciones de promoción, prevención, atención y restablecimiento de derechos que respondan a las necesidades particulares de las niñas, niños y adolescentes, de las personas adultas mayores, de las personas afectadas pertenecientes a las comunidades indígenas o afro; o las personas Lesbianas, Gay, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales (LGTBI) o personas con discapacidad.

g. Enfoque inter generacional⁷

Este enfoque parte del reconocimiento de que todas las personas transitamos por etapas generacionales que marcan diferencias en términos de las capacidades físicas y mentales y que llevan a que las necesidades, aportes y responsabilidades de las personas varíen en cada etapa del ciclo de vida. Sostiene que debe haber reconocimiento y respeto de estas diferencias de edad, en un marco de igualdad de derechos.

h. Enfoque de interseccionalidad⁸

Reconoce que la experiencia que las mujeres tienen de la violencia se ve influida por factores e identidades como su etnia, color, religión, opinión política o de otro tipo; origen nacional o social, patrimonio, estado civil, orientación sexual, condición de seropositiva, condición de inmigrante o refugiada, edad o discapacidad; y en su caso incluye medidas orientadas a determinados grupos de mujeres.

⁶ Adaptado de Plan Nacional contra la Violencia Hacia la Mujer 20092015.

⁷ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lineamientos de Política para la Promoción del Buen Trato a las Personas Adultas Mayores, aprobados con R.M. N° 328-2014-MIMP.

⁸ CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley N° 30364 – Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

i. Enfoque territorial

Las acciones deben considerar la especificidad de cada realidad social y territorial, promoviendo una gestión social integral, descentralizada y participativa, priorizando las alianzas estratégicas en el ámbito local⁹.

j. Enfoque centrado en la víctima

Reconoce a las víctimas como sujeto de derecho para todo lo que le protege, sin ningún tipo de discriminación. Las víctimas son el centro de atención y preocupación de los funcionarios públicos y privados quienes deberán activar todos los instrumentos sectoriales e intersectoriales para brindar atención de calidad, oportuna y eficaz.

1.8 Principios de la atención

Los principios son proposiciones o ideas fundamentales que guían la intervención de todo servidor o funcionario público frente a casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar

a. La violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y violencia sexual como vulneración de los derechos humanos

Toda intervención parte del reconocimiento de que la violencia es una vulneración de los derechos humanos, que requiere de medidas urgentes para su cese.

Implica una actitud vigilante de defensa de los derechos de las personas y el conocimiento por parte de todas y todos los profesionales del Centro Emergencia Mujer del sistema nacional e internacional de protección de los derechos humanos.

b. La violencia contra las mujeres es una expresión de desigualdad de género y discriminación

La violencia contra las niñas y mujeres es producto de la construcción social de las relaciones entre hombres y mujeres, aprendidas a través del proceso de socialización y a partir de la cual se genera una situación de desigualdad y discriminación de las mujeres, en las distintas esferas.

Las personas operadoras deben reconocer los estereotipos, prejuicios y desigualdades de género en su intervención y dirigir sus acciones a denunciar y corregir dicha realidad.

c. La violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y violencia sexual es un problema de salud pública

⁹ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. Documento "Validación del Modelo de Intervención de la Estrategia de Prevención, Atención y Protección frente a la Violencia Familiar y Sexual en Zonas Rurales". Lima, agosto de 2013. Pág. 17

La violencia tiene graves consecuencias para la salud y constituye una seria amenaza para la vida e integridad de quienes la sufren. Por su dimensión y la posibilidad de prevenirla es considerada como un problema de salud pública.

La evaluación de riesgo permite identificar diversas características, factores o condiciones que favorecen o aumentan las probabilidades de que se produzcan hechos de violencia. En virtud a ello, el personal del servicio debe valorar el nivel de riesgo en el que se encuentra la persona afectada, para adecuar sus acciones a las necesidades y prioridades de las mismas.

La intervención en los casos de riesgo tiene como objetivo prioritario detener el daño y minimizar las consecuencias de la violencia.

d. Principio del interés superior del niño

Es un derecho, un principio y una norma de procedimiento que otorga al niño y la niña el derecho a que se considere de manera primordial su interés superior en todas las medidas que afecten directa o indirectamente al niño, niña o adolescente, garantizando sus derechos humanos¹⁰.

En cualquier medida que adopten las autoridades o acto que los comprometa deben velar por el interés superior de los niños y las niñas, el cual debe anteponerse a cualquier otro interés. Por tanto, constituye un deber el velar por la vigencia de los derechos del niño, la niña y la preferencia de sus intereses, resultando que ante cualquier situación en la que colisione o se vea en riesgo el interés superior del niño y la niña, indudablemente, éste debe ser preferido antes que cualquier otro interés. La niñez constituye un grupo de personas de interés y de protección prioritaria del Estado y de toda la comunidad, por lo que las políticas estatales le deben dispensar una atención preferente¹¹.

e. La no revictimización

La intervención del personal del CEM no debe en ningún caso exponer a la persona afectada por hechos de violencia al impacto emocional que implica el relato reiterado e innecesario de los hechos de violencia, las esperas prolongadas o las preguntas y comentarios que juzgan, culpabilizan o afectan su intimidad.

Asimismo, deben identificar y denunciar las prácticas que impliquen a las personas operadoras de los servicios de justicia en la revictimización, como interrogatorios repetitivos, cuestionamientos, reproches, dilaciones de tiempo e inacción de las instituciones responsables.

10 CONGRESO DE LA REPUBLICA, 2016. Ley N° 30466- Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del Interés Superior del Niño.

11 Adaptado de la Convención sobre los Derechos del Niño (Art° 3 párrafo I)

f. Principio de la debida diligencia

El Estado adopta sin dilaciones, todas las políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar y violencia sexual. Deben imponerse las sanciones correspondientes a las autoridades que incumplan este principio.¹²

El personal del CEM deberá esforzarse por desarrollar oportunamente las acciones que garanticen el respeto a los derechos de las personas usuarias del servicio, en el plazo que establece la ley sin dilación.

g. La toma de decisiones informada

Se debe brindar a la persona usuaria la información y los recursos de afronte necesarios para que pueda tomar una decisión respecto a su problemática.

Es importante respetar la autonomía de cada persona usuaria y considerar que a muchas no les resulta fácil alejarse de una relación violenta y que a pesar de la información brindada, es posible que no tome la decisión de denunciar a la persona agresora o abandonarla. En ese sentido, respetará su decisión, salvo que los hechos constituyan delito o se advierta un riesgo grave, en cuyo caso se actuará de acuerdo al mandato de la ley.

1.9 El trato a las personas usuarias del servicio¹³

El personal del Centro Emergencia Mujer debe establecer con cada persona usuaria una relación personalizada, amable, respetuosa e implementar acciones orientadas a evitar la doble victimización de hechos de violencia a fin de protegerla de experiencias negativas en su intento de buscar justicia y reparación del daño sufrido.

El trato a las personas usuarias del servicio deben caracterizarse por el reconocimiento de sus necesidades, respeto de sus derechos y el trato digno.

Existen algunas condiciones que favorecen el trato con la persona usuaria del Servicio:

1.9.1 Acoger sus necesidades

Es acoger las necesidades de la persona usuaria, considerando entre otras variables su edad, características socioculturales, su forma particular de reaccionar, así como también del tipo de violencia y de las circunstancias en que éste haya ocurrido. Independientemente de ello, lo central en este caso es que la víctima debe ser tratada con respeto a sus derechos y dignidad como persona.

¹² CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley N° 30364 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

¹³ Adaptado de Red de Asistencia a Víctimas 2009. IV Trato a Víctimas. Manual de Capacitación en Temas Victimológicos para Profesionales, Técnicos y Funcionarios Policiales de la Red. Santiago de Chile, pp 27 – 46.

En ese sentido, se debe procurar, en primera instancia, acoger a la persona usuaria, para luego, recopilar la información necesaria o realizar las intervenciones propias de su función.

Las actitudes que favorecen la sensación de acogida son las siguientes:

a. Empatizar

Empatizar con la persona usuaria y expresarle preocupación por lo que ha sucedido (“me imagino que debe haber sido muy difícil para usted” (...) “quizás se asustó mucho”). Asimismo, aceptar lo que la otra persona siente, intentar sintonizar con el tono emocional de la persona usuaria y expresar verbalmente empatía (“entiendo cómo se está sintiendo”).

b. Establecer una atmósfera de respeto y comprensión

Se debe mostrar interés y aceptación por la persona usuaria y su experiencia; propiciar la confianza de los/as afectados/as y escucharlos/as, mostrándose cálido/a y afable; brindarle el espacio para hablar de lo ocurrido, sin presionarla/o (“si se siente cómodo puede contarme lo que pasó”); no brindar soluciones preestablecidas (“lo que usted tiene que hacer es...”), por el contrario propiciar la toma de decisiones por parte de la usuaria y no criticar ni juzgar a la persona usuaria, transmitir el mensaje que lo ocurrido no es culpa suya, que no es responsable de la violencia y que esta nunca se justifica. Si la persona usuaria está acompañada por algún amigo/a o familiar, se debe conversar a solas y preguntarle, si desea que su acompañante ingrese a la entrevista.

c. Escuchar activamente

Estar atento a la persona, al contenido y emoción que expresa; mostrarse interesado; realizar gestos que muestren que se está escuchando (asentir con la cabeza); producir expresiones verbales que indiquen que se está escuchando, tales como: “ya”, “ah-ah”, “continúe”, “lo entiendo”, etc; resumir (“Si le he entendido bien..., entonces lo que quiere decir es que...”); evitar prejuicios o predisposiciones negativas ante la persona usuaria y no interrumpir a la persona usuaria o a sus familiares cuando hablan.

d. Realizar acciones de calma y apoyo

Es necesario tener paciencia ante las dificultades de la persona usuaria para relatar lo sucedido; mantener, durante toda la entrevista, una actitud tranquila y controlada, a pesar de la urgencia de la situación, evitando ser contaminado/a por la emoción de la persona usuaria (ansiosa, enojada, deprimida). Esta actitud se evidencia en las expresiones faciales, gestos y tono de voz.

Asimismo, se puede normalizar emociones de temor (“otras personas en estos casos también se sienten asustadas, es natural que le cueste dormir, que se sienta confundida”); contener las emociones (“entiendo que se sienta así”; “tranquila que ahora usted ya hizo la denuncia y se hará lo posible para ayudarla”). Si la persona usuaria llora, se debe

guardar silencio y dar apoyo con acciones concretas (“¿le traigo un vaso de agua?”). Transmitir a la persona usuaria que no está sola y que otras personas están pasando por situaciones similares a la suya.

Por otro lado se le debe transmitir que tomó una decisión correcta al contar y denunciar lo ocurrido; valorar las estrategias de enfrentamiento de la persona usuaria y su familia, (“qué bueno que vinieron...es bueno que su madre le acompañe”) y reforzar las estrategias de ayuda (“si quiere le podemos contactar con otros lugares que puedan apoyarla”).

¿Qué es lo que no debe hacer la persona operadora del servicio?

1. Transmitir culpa o responsabilidad a la persona usuaria por sus comportamientos, evitando frases tales como: “¿por qué no te defendiste?”, “¿por qué no contaste antes?”.
2. Darle la razón ante sentimientos de culpabilidad o remordimiento (Como asentir cuando la persona usuaria señala que ella tiene la culpa).
3. Manifestar cuestionamiento acerca de la situación relatada (“¿está segura/o de lo que está diciendo?”).
4. Apurar o presionar a la persona usuaria en su relato (“necesito que me cuente porque tengo otra persona esperando”).
5. Expresar alarma o angustia, mediante lenguaje verbal o no verbal (palabras, gestos o actitudes).
6. Minimizar la experiencia o emociones de la persona usuaria (“por lo menos no fue una violación...”).
7. Ignorar sus sentimientos.
8. Contar sus propias experiencias (“a mí me paso algo parecido...”).
9. Intentar hacerla “entrar en razón”, para calmarla/o, mediante consejos o explicaciones complejas (“la institución judicial actúa de acuerdo a mandato constitucional”).
10. Mostrar una actitud degradante y hostil hacia la persona usuaria (“¡ya, vamos tranquilizándonos!”).
11. Solicitar a la persona usuaria más información de la que puede proporcionar.

1.9.2 Respetar sus derechos

Los derechos son un conjunto de reglas que rigen la atención de las personas usuarias en los CEM y que el personal está en la obligación de promover, informar y respetar durante toda la intervención.

- a) Recibir atención sin ser discriminada por razones de género, etnia, edad, cultura, credo, orientación sexual, expresión o identidad de género o de otra índole.
- b) Recibir atención especializada, oportuna, suficiente, accesible, de calidad y de acuerdo a la situación de riesgo en la que se encuentre.

- c) Recibir en la atención un trato digno, con respeto, comprensión y sensibilidad.
- d) Recibir información y orientación completa, veraz, sencilla, comprensible, clara y oportuna a cargo de personal especializado en su lengua materna indígena u originaria¹⁴.
- e) Recibir patrocinio y defensa jurídica gratuita, especializada, inmediata, y exclusiva que contribuya con el acceso a la justicia frente a la violencia.
- f) Recibir atención psicológica y social gratuita, especializada e inmediata que contribuya con su recuperación y protección frente a la violencia.
- g) Recibir una atención en la que se preserve la intimidad y la confidencialidad de la información que brinde y de los datos que pudieran permitir su identificación y localización.
- h) A no relatar los hechos de violencia en forma reiterada.
- i) Recibir información oportuna sobre su salud sexual y reproductiva: prevención de embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual. Así como información sobre el acceso a medios de anticoncepción oral de emergencia y antiretrovirales.

1.9.3 Entregar información oportuna

La entrega de información es una forma concreta de ayudar a la persona usuaria a comprender la situación en que se encuentra y, con ello, contribuir a calmar su angustia; la información debe ser básica y transmitida en palabras comprensibles. En algunas oportunidades es recomendable que la información elemental se entregue por escrito, ya que la persona afectada no está en condiciones de retener en su memoria una gran cantidad de datos.

1.9.4 Facilitar la expresión de la persona usuaria

En algunas ocasiones, la persona usuaria necesita expresar sus emociones por lo que es necesario precisar algunas sugerencias que pueden facilitar este proceso de expresión:

- a) Observar el lenguaje corporal de la víctima: la expresión de su rostro, su postura, si establece o evita el contacto visual, su tono de voz y su presentación personal. Estas observaciones pueden ayudar a saber qué está sintiendo.
- b) Establecer una conversación con la víctima, no sólo para recabar información, sino también, para facilitar la expresión de sus sentimientos. Para ello, es necesario preguntarle cómo se siente y escucharla.
- c) Resulta más eficiente preguntar de forma abierta: "por favor dígame qué sucedió". Evitar las preguntas que llevan a responder "sí" o "no", ya que no permiten que la víctima se exprese.

¹⁴ La Ley de Lenguas (Ley N°29735) señala que todos los ciudadanos y ciudadanas tienen derecho a expresarse en sus lenguas maternas indígenas u originarias. Al respecto, la Guía para la Aplicación del Enfoque Intercultural en la Gestión de Servicios Públicos, señala que se brinda atención en la lengua oficial y en la lengua predominante en la zona, siendo así accesible para las personas que se comunican en una lengua diferente al castellano. Pag. 38.

- d) Hablar claro y pausado, utilizar un lenguaje adecuado y comprensible para la víctima (especialmente en el caso de los/as niños/as), evitar términos técnicos y palabras que la persona usuaria no ha usado o no conoce. Asimismo, evitar hablar muy bajo, muy rápido o muy lento.
- e) La comunicación no verbal es muy importante para facilitar la expresión de la persona usuaria, como por ejemplo sentarse completamente de frente a la persona entrevistada, inclinándose hacia adelante; mantener contacto visual de manera permanente; adoptar una postura corporal relajada y evitar elementos de comunicación no verbal que puedan hacer que la víctima no se sienta escuchada, como por ejemplo: Cruzar y descruzar piernas repetidamente, hacer ruidos, taconeando, moviendo lápices, etc.; mantener los brazos cruzados sobre el pecho; llevar elementos que tapen el rostro o mirada, como gafas de sol; mirar de reojo o establecer un contacto visual intermitente; mantener el cuerpo echado hacia atrás; sentarse mirando de lado a la víctima, entre otros.

1.9.5 Valorar las capacidades de la persona usuaria

La persona que sufre las consecuencias traumáticas de la violencia se encuentra en una posición frágil. Por ello, las personas operadoras del servicio deben prestar especial atención a su estado emocional, para evitar acciones que aumenten su sufrimiento.

La persona operadora del servicio debe promover que la víctima valore sus propias capacidades para sobreponerse a la crisis y recuperar el control de su vida. Reconocer junto con la persona usuaria, que este pedido de ayuda es una oportunidad de cambio.

1.9.6 Respetar la privacidad

La persona operadora del servicio debe estar entrenada y capacitada para diferenciar los aspectos vinculados al hecho de violencia que la persona usuaria debe comunicar a la justicia de los datos de la historia personal que no se encuentran involucrados en el hecho, toda vez que constituyen fuente de nuevas victimizaciones.

Se puede respetar la privacidad, implementando las siguientes acciones:

- a) Asistir a la persona usuaria con la máxima privacidad posible, es decir, ubicar un espacio físico adecuado o que por lo menos tenga la característica de ser un espacio más privado, que esté menos expuesto a interrupciones.
- b) Explicitar a quiénes se dará acceso a la información recogida y con qué fin; explicar que la atención se regirá bajo principios éticos, se le informará explícitamente a la persona usuaria que se trabaja con estos supuestos éticos y que el consentimiento informado verbal, la confidencialidad y protección de la información están garantizados. Asimismo, la persona entrevistadora estará pendiente de no anteponer su sistema de valores a fin de evitar sesgos que afecten la interacción con la persona usuaria.
- c) Indagar sólo sobre aquellos aspectos vinculados a la victimización vivida.

1.9.7 Entrevista no revictimizante

La entrevista o conversación que la persona operadora del servicio sostenga con la víctima es fundamental en el proceso de recuperación emocional y en su participación en la investigación policial y judicial.

Por lo tanto, la interacción con la persona usuaria debe ser especialmente cuidadosa, de modo que la conversación no se vuelva una experiencia revictimizante, sino más bien una instancia en la que la persona operadora puede entregar contención y orientaciones básicas. A continuación, se presentan algunas consideraciones para establecer una entrevista no victimizante.

- a) Establecer un clima de tranquilidad y confianza que propicie la conversación.
- b) Realizar preguntas abiertas que permitan a la persona usuaria entregar una narración lo más espontánea posible.
- c) Luego de escuchar a la persona usuaria, se deberá realizar preguntas para aclarar algunos aspectos básicos de la versión de los hechos.
- d) En caso de entrevista a niñas y niños se puede ofrecer elementos como juguetes o lápices de colores, los cuales además pueden facilitar la detección de los factores de riesgo con lo expresado.
- e) Explicarle a las niñas y niños que la violencia no es de su responsabilidad, sino de la persona agresora.
- f) Reconocer el esfuerzo de la persona vulnerada para dar cuenta de una experiencia dolorosa y asegurarle que fue una decisión adecuada comunicar lo sucedido.

¿Qué es lo que no debe hacer la persona operadora del servicio?

1. Preguntas reiterativas (preguntar varias veces "¿qué te hizo?").
2. Preguntas cerradas ("¿le pegó o no le pegó?").
3. Preguntas que en su formulación contienen la respuesta ("¿fue su vecino?").
4. Preguntas o aseveraciones que transmiten dudas acerca de la veracidad de la experiencia de la víctima ("usted dice que la golpeó, pero yo no veo moretones").
5. Preguntas confrontacionales o cuestionadoras ("¿me va a decir qué pasó, o no?").
6. Intentar averiguar detalles de la experiencia de la víctima o de su vida personal ("¿Con cuántas parejas había tenido vida sexual antes?").
7. Comentarios que minimizan las secuelas de la victimización ("por lo menos no lo mató").
8. Comentarios que conllevan prejuicios ("¡algún motivo tendría su marido para hacer eso!").
9. En el caso de entrevistas con niños/as, es conveniente evitar comentarios que enjuicien a la persona agresora, pues ésta puede ser una figura significativa para el o la menor de edad.
10. Comentarios que implican un juicio negativo hacia la víctima o hacia la conducta de ésta ("pero usted transitaba por la vía pública a esa hora de la madrugada").

1.10 Consideraciones básicas para la atención diferenciada de casos

Es necesario tener presente algunos aspectos claves para la atención diferenciada de los grupos vulnerables afectados por violencia.

1.10.1 Niñas, niños y adolescentes

En caso de niñas y niños:

- a) El lugar en el que se desarrolle la entrevista y las personas que deben estar presentes (padres, otros adultos de confianza para la niña o niño), se determinará en función de las características particulares del caso.
- b) Se debe explicar en primer lugar a la niña o niño quién es el/la entrevistador/a, dónde trabaja y por qué está con él. Explíquele que usted puede ayudarle.
- c) Preguntar con claridad y en lenguaje comprensible según la edad y nivel de comprensión de la niña o niño.
- d) Evite las preguntas de respuesta Sí/No y utilice preguntas abiertas. Tenga cuidado de no sugerir respuestas.
- e) Evite hacer promesas que no cumplirá.
- f) Considerar la información proporcionada por los padres o apoderado, previa a la entrevista.
- g) Es necesario valorar la respuesta de los padres o apoderados ante los hechos de violencia. No critique a los padres o personas apoderadas.
- h) El acceso a los miembros de la familia u otros, se debe realizar siempre y cuando sea necesario y se considere que pueden aportar información complementaria relevante, sobretodo si fueron testigos de los hechos de violencia.
- i) Realizar actividades que permitan, a través del juego, colores, papel, muñecos, crear un clima de confianza para que el niño o niña pueda expresarse. Recordar que ellos y ellas, a diferencia de los adultos, comunican lo que sienten no necesariamente a través de la palabra,

En el caso de adolescentes:

- a) Tener en cuenta las consideraciones para el caso de niños y niñas.
- b) Informar al adolescente que se conversará con su familiar, pero que lo tratado con el/ella es confidencial y no será revelado.

- c) Si hubiera alguna situación de riesgo, informar al adolescente que ésta será dialogada con su familiar. Luego se hace ingresar al familiar para conversar a solas con él o ella.

En los casos de niños, niñas o adolescentes presuntas personas afectados por hechos de abuso sexual, se entrevistará a la persona afectada pero no explorará los hechos de violencia sexual. No obstante deberá explorar factores de riesgo.

1.10.2 Personas adultas mayores

- a) El lugar en el que se desarrolle la entrevista deberá determinarse en función de las características particulares del caso, si la persona adulta mayor no puede acceder al servicio las/los profesionales deberán trasladarse al lugar donde se encuentre.
- b) Escuchar, permitirles expresarse y tener consideración de sus opiniones y preferencias.
- c) Informar de forma clara y detallada sobre la situación de violencia y las alternativas de solución, evitando actitudes de paternalismo y la infantilización, favoreciendo la comprensión de lo que comunicamos y adaptándonos a las dificultades que puedan tener, sobre todo si existen déficit sensorial. Hablarles mientras que se les mira a los ojos, con lenguaje sencillo, utilizar frases cortas, elevar la voz si se precisa y cuidar la comunicación no verbal. Asegurarnos de que lo han entendido.
- d) Permitirles que elijan, sin presionar las decisiones que tomen sobre los hechos de violencia, el lugar donde quieran vivir o las ayudas sociales que quieran recibir, salvo que constituya un caso de riesgo severo o que sea un delito perseguible de oficio en el que se comunicará de inmediato a la autoridad competente.
- e) En casos en las que acuda sola se debe identificar una red de apoyo idónea.
- f) Se debe recabar información y realizar acciones para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores con o sin discapacidad y sus familias en un contexto de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad al servicio.
- g) Promover la autonomía y la independencia de las personas adultas mayores.
- h) Promover la participación de la persona adulta mayor en actividades culturales o recreativas dentro de la comunidad.

1.10.3 Personas con discapacidad

- a) Dirigirnos directamente a la persona con discapacidad, no a su acompañante, si lo hubiera. Según corresponda, se debe invitar a las personas acompañantes a que se dirijan a la persona usuaria y no al personal del CEM como intermediario.
- b) Se explorará factores protectores y de riesgo.
- c) En casos en las que acuda sola se debe identificar una red de apoyo idónea.

- d) Escuchar, permitirles expresarse y tener consideración de sus opiniones y preferencias, según corresponda.
- e) Conocer sus necesidades específicas antes de intentar brindar apoyo con objeto de ajustar la respuesta de atención.
- f) Evitar el uso de diminutivos o actitudes paternalistas.
- g) Es necesario, tener presente que no se debe exigir más de lo que puedan hacer ni creerles incapaces y hacerles todo, limitar la ayuda a lo necesario, procurando que la persona haga sola las actividades que en ese momento esté en capacidad realizar.
- h) La atención estará orientada a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias en un contexto de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad al servicio.
- i) Informar de forma clara y detallada sobre la situación de violencia y las alternativas de solución, promoviendo el ejercicio de la autonomía de las personas con discapacidad y evitando actitudes de paternalismo e infantilización, favoreciendo la comprensión de lo que comunicamos y adaptándonos a las dificultades que puedan tener. Asegurarnos de que nuestro mensaje ha sido entendido.
- j) Respetar sus decisiones, aun con el riesgo de que se equivoquen, salvo que constituya un caso de riesgo severo o que sea un delito perseguible de oficio en el que se comunicará de inmediato a la autoridad competente.
- k) Ser pacientes, saber escuchar, estar abiertos a diferentes formas de comunicación y aceptar con naturalidad el uso de ayudas técnicas en la comunicación y en la interacción.
- l) Cuando sea pertinente, identificar signos y síntomas asociados a alguna discapacidad mental, de manera simultánea a la identificación de los indicadores asociados a violencia. Si fuera el caso, brindar información y atención a la familia sobre las condiciones de discapacidad de la persona usuaria y la necesidad de atención especializada. Insertarla en el tratamiento especializado, trabajando con la familia para garantizar la continuidad del tratamiento. De ser necesario, coordinar con el MINJUS el inicio de un proceso de interdicción civil y/o curatela.

1.10.4 Migrantes internos y externos

- a) Identificar y fortalecer redes de apoyo.
- b) Brindar información sobre la legislación vigente y los mecanismos previstos en el Perú frente a la violencia.
- c) Coordinar con Inabif, instituciones públicas, privadas, ONGs o empresas de transportes para el traslado de la persona a su lugar de origen o domicilio de la red familiar idónea.

- d) Coordinar con la Embajada o Consulado según corresponda, la ubicación de familiares o amistades, determinar la situación de residencia en el territorio nacional y el retorno de la persona a su país de origen.

1.10.5 Personas LGTBI

Esta población vulnerable será atendida de acuerdo a los lineamientos para la atención de personas Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales e Intersexuales (LGTBI), afectadas por violencia¹⁵. En ese sentido, se tendrán las siguientes consideraciones:

- a) Reconocer que la atención a personas LGTBI víctimas de violencia sobre la base de su orientación sexual, expresión o identidad de género, no exige la creación de nuevos derechos ni que se concedan derechos especiales. Por el contrario, se trata del estricto cumplimiento al derecho a la igualdad y no discriminación y al reconocimiento de que la orientación sexual e identidad de género de las personas no pueden ser limitantes en el ejercicio de sus derechos.
- b) Utilizar un lenguaje inclusivo y respetuoso, sin presuponer la heterosexualidad de las personas que acceden al CEM.
- c) Incorporar una atención especializada que reconozca las características de la violencia hacia las personas LGTBI.
- d) Reconocer que la violencia por orientación sexual, expresión y/o identidad de género posee un componente de discriminación que podría contribuir al riesgo permanentemente por tratarse de la identidad de la persona.
- e) Contribuir a la recuperación emocional de las personas LGTBI afectadas por hechos de violencia de género, familiar y sexual atendidas en el CEM.
- f) Contribuir a la protección efectiva de las personas LGTBI afectadas por violencia de género, familiar y sexual que se encuentran en condiciones de riesgo y alta vulnerabilidad.
- g) Promover el acceso a la justicia de las personas LGTBI afectadas por violencia.

¹⁵ Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 017-2016-MIMP-PNCVFS-DE

CAPÍTULO 2



MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

2.1 Violencia

La violencia es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de las sociedades. Se configura como un abuso de poder y de violación de los derechos fundamentales de las personas. Es la expresión de la intolerancia, basada en nociones erróneas y valoraciones apoyadas en prejuicios sobre los roles distintos que debe cumplir cada individuo en la sociedad.

La Ley N° 30364 – Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, establece las siguientes definiciones:

2.1.1 Violencia contra las mujeres

La violencia contra las mujeres es cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado. Se entiende por violencia contra las mujeres:

- a. La que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer. Comprende, entre otros, violación, maltrato físico o psicológico y abuso sexual.
- b. La que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.
- c. La que sea perpetrada o tolerada por los agentes del Estado, donde quiera que ocurra¹⁶.

2.1.2 Violencia contra los Integrantes del Grupo Familiar

Es cualquier acción o conducta que le causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar.

Se tiene especial consideración con las niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad¹⁷.

¹⁶ Artículo 5 de la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

¹⁷ Art. 6 de la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

2.2 Sujetos de protección, población objetivo del servicio

2.2.1 Las mujeres durante todo su ciclo de vida: niña, adolescente, joven, adulta y adulta mayor

Con vínculo relacional de pareja o familiar	Sin vínculo relacional de pareja o familiar
<ul style="list-style-type: none">• Cónyuge, ex cónyuge• Conviviente, ex conviviente• Enamorado ex enamorado• Novio, ex novio• Con hijos en común• Descendientes consanguíneos• Ascendientes consanguíneos• Parientes colaterales consanguíneos, (hasta 4° grado)• Descendientes afines• Ascendientes afines• Parientes colaterales afines (hasta 2° grado)• Madrastra, padrastro	<ul style="list-style-type: none">• Vecino, conocido• Compañero de trabajo• Compañero de estudios• Profesor• Auxiliar, coordinador, director, vigilante del centro de estudios, de trabajo o de salud.• Entrenador• Líderes religiosos• Taxista, mototaxista, chofer o cobrador de medio de transporte• Rondero• Otro (cualquier persona que agrede a una mujer en el ámbito público como en el privado)

2.2.2 Los integrantes del grupo familiar

El parentesco es la relación que existe entre los miembros de la familia y proviene de la consanguinidad, afinidad o adopción conforme a nuestro ordenamiento legal.

Tipos de parentesco:

a) Parentesco Consanguíneo

Es la relación familiar existente entre las personas que descienden una de otra o de un tronco en común. El grado de parentesco se determina por el número de generaciones y produce efectos sólo hasta el cuarto grado. (Artículo 236° del Código Civil peruano).

b) Parentesco por Afinidad

El matrimonio produce parentesco por afinidad entre cada uno de los cónyuges con los parientes consanguíneos del otro. Cada cónyuge se encuentra en igual línea y grado de parentesco por afinidad que el otro por consanguinidad. La afinidad en línea recta no acaba por la disolución del matrimonio que lo produce. Subsiste la afinidad en el segundo grado de la línea colateral en caso de divorcio y mientras viva el ex cónyuge. (Artículo 237° del Código Civil peruano).

c) Parentesco por Adopción

Su origen es legal, la ley vincula al adoptante con el adoptado como padre e hijo. Por la adopción el adoptado adquiere la calidad de hijo del adoptante y deja de pertenecer a su familia consanguínea. (Artículo 377° del Código Civil peruano).

Son sujetos de protección de acuerdo a la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar¹⁸ :

Tienen o tuvieron una relación de pareja	<ul style="list-style-type: none">• Cónyuge, ex cónyuge• Conviviente, ex conviviente
Ascendientes consanguíneos	<ul style="list-style-type: none">• Padre• Madre• Abuelas / Abuelos• Bisabuelos / Bisabuelas
Descendientes consanguíneos	<ul style="list-style-type: none">• Hijas / Hijos• Nietas / Nietos• Bisnietas / Bisnietos
Parientes colaterales consanguíneos	<ul style="list-style-type: none">• Hermanas / Hermanos• Tías / Tíos• Primas / Primos• Sobrinas / Sobrinos
Parientes afines	<ul style="list-style-type: none">• Suegra / Suegro• Cuñada / Cuñado• Nuera / Yerno

¹⁸ Art. 7 de la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Ley 30364.

Con hijos en común	<ul style="list-style-type: none"> • Quienes hayan procreado hijos en común independientemente que convivan o no, al momento de producirse la violencia
Que viven en el mismo hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Quienes habiten en el mismo hogar siempre y cuando no medien relaciones contractuales o laborales
Otros incorporados en la Ley	<ul style="list-style-type: none"> • Madrastra / padrastro / hijastra / hijastro

2.2.3 Personas afectadas por hechos de violencia sexual

Son sujetos de protección las personas afectadas por hechos de violencia sexual ocurrida en cualquier situación incluyendo a niñas, niños, adolescentes, personas adultas, personas adultas mayores con o sin vínculo ó parentesco entre sí.

Aquellos que abusan sexualmente pueden ser personas conocidas, integrantes de la familia, personas de confianza o con particular autoridad sobre las víctimas o inclusive personas desconocidas.

2.3 Tipos de violencia¹⁹



Es la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.



Es la acción o conducta, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos.

Daño psíquico es la afectación o alteración de algunas de las funciones mentales o capacidades de la persona, producida por un hecho o un conjunto de situaciones de violencia, que determina un menoscabo temporal o permanente, reversible o irreversible del funcionamiento integral previo.

¹⁹ Art. 8 de la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

Violencia Sexual

Son acciones de naturaleza sexual que se comenten contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno. Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.

Violencia Económica o Patrimonial

Es la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, a través de:

La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes;

La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales;

La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias;

La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

CAPÍTULO 3



ETAPAS DE LA ATENCIÓN

La atención a personas afectadas por hechos de violencia es especializada e interdisciplinaria, lo que implica que cada profesional comparta información, discuta estrategias, planifique acciones de manera conjunta y que cada uno defina sus acciones de intervención específica a partir de la interacción con las y los otros a fin de contribuir con el acceso a la justicia, recuperación y protección.

La provisión del servicio consta de las etapas de admisión, primer nivel de atención, segundo nivel de atención y, seguimiento y evaluación del caso. La etapa de admisión se inicia con el ingreso de la persona al servicio, se identifica el motivo de la consulta, la urgencia de la atención y se registran los datos de las personas usuarias en la Ficha de Registro de Casos, por último se deriva el caso al primer nivel de atención.

El primer nivel de atención tiene por objetivo analizar los hechos que son materia de consulta y diseñar con la persona usuaria del servicio estrategias para abordar la violencia de la que es objeto, comprende la primera entrevista, la intervención en crisis, valoración del riesgo y brindar información y orientación especializada. En los casos en los que se detecte un riesgo para la vida o salud, el CEM moviliza todos los recursos disponibles a fin de salvaguardar la integridad de la persona afectada.

El segundo nivel de atención tiene por objetivo movilizar los recursos internos y externos para contribuir con el acceso a la justicia, protección y recuperación de la persona usuaria del servicio. Implica brindar acompañamiento psicológico, patrocinio legal, gestión social y fortalecimiento socio familiar.

En el seguimiento y evaluación del caso, se verifica el cumplimiento de las actividades propuestas por los servicios especializados, que no se hayan repetido eventos de violencia y si la movilización de recursos ha sido efectiva para contribuir con el acceso a la justicia, protección y recuperación de la persona usuaria del servicio.

Cabe precisar que el personal esta obligado a guardar reserva de la información obtenida durante la atención. No podrán revelar, entregar o poner a disposición de terceros la documentación e información relativa a los casos, salvo que se requiera para la defensa y protección de la persona afectada. Sólo se brinda información acerca de los casos a solicitud de las autoridades debidamente acreditadas por mandato de la ley respetando rigurosamente los plazos y el trámite previsto.

Etapas de la Atención



3.1 Admisión

Esta etapa es realizada preferentemente por el/la admisionista o quien haga sus veces. En ella se identifica el motivo de la consulta y si los hechos referidos por la persona solicitante constituyen violencia contra la mujer o los integrantes del grupo familiar o violencia sexual contra cualquier otra persona. La identificación permite un adecuado ingreso al servicio, en el que se registran los datos generales para la atención y se determina la prioridad o urgencia de la misma.

En la etapa de admisión se identifica si el motivo de consulta es compatible con la oferta de servicio del CEM. Una vez identificado el caso, no se debe explorar sobre el detalle de los hechos de violencia.

La etapa de admisión comprende las siguientes acciones:

- a) Identificar la situación de violencia.
- b) Identificar la urgencia de la atención.
- c) Obtener y registrar los datos.

3.1.1 Objetivo general de la etapa de admisión

Identificar y facilitar el ingreso de la persona afectada por hechos de violencia al servicio.

3.1.2 Consideraciones generales para la admisión

- a) Previa a la atención de la persona recurrente, el personal responsable de la admisión deberá tener al alcance fichas de registro de casos del CEM, formatos de derivación de casos y el directorio institucional, asegurarse que la entrevista no será interrumpida, y evitar distractores como el teléfono fijo, celular, etc.
- b) La entrevista debe llevarse a cabo en una sala silenciosa en lo posible aislada del exterior, en ambiente privado con iluminación y confortable.
- c) La distancia entre la persona usuaria y la persona entrevistadora durante el desarrollo de la entrevista debe ser la apropiada a fin de no incomodar a la persona afectada.
- d) Establecer una comunicación en su lengua materna, clara y precisa, absteniéndose de expresarse con terminología técnica.
- e) El personal encargado de la admisión, iniciará la atención realizando las siguientes acciones:
 - i. Saludar y dar la bienvenida a la persona usuaria.
 - ii. Invitar a sentarse.
 - iii. Presentarse comunicando nombre, apellido y cargo.
 - iv. Identificar el motivo de consulta.
 - v. Explicar los objetivos y alcances del servicio del CEM, evitando crear falsas expectativas.
 - vi. Especificar el tipo de información que se recogerá.
 - vii. Informar sobre las condiciones de confidencialidad y solicitar consentimiento para registrar la información en la Ficha de Registro de Casos.
 - viii. Orientar sobre la ruta interna a seguir y tiempos reales de espera. Debe dirigir a la persona hacia la zona en la que puede esperar hasta que el servicio correspondiente solicite su ingreso.
- f) La duración del proceso de admisión es entre 10 a 12 minutos aproximadamente.
- g) En los casos que el personal de admisión no logre identificar con claridad que se trata o no de un caso de violencia, la persona es derivada preferentemente al

servicio de psicología o cualquier otra/o profesional del equipo de atención, a fin de determinar a través de una entrevista, si corresponde ser atendido en el CEM.

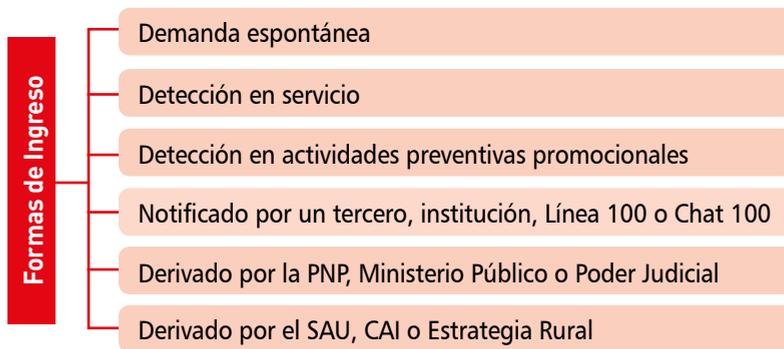
- h) En las situaciones que la persona usuaria acuda al servicio con niñas/niños, se le invitará a dejarlos en el espacio que el CEM tiene destinado para su cuidado, a fin de evitar que se vean afectadas/os por el relato de violencia que probablemente surgirá en la entrevista.
- i) En los casos que el motivo de consulta no es compatible con la oferta del servicio del CEM se le deriva a la persona recurrente a otras instituciones, según corresponda.

3.1.3 Principales acciones de la etapa de admisión

a. Identificar la situación de violencia

Se identifica el motivo de la consulta y si los hechos referidos por la persona solicitante constituyen violencia contra la mujer o los integrantes del grupo familiar para su ingreso al servicio.

El ingreso al servicio de una persona afectada por hechos de violencia contra la mujer o los integrantes del grupo familiar o violencia sexual puede realizarse a través de las siguientes vías:



i. Demanda espontánea

La persona afectada por hechos de violencia acude directamente al servicio, refiriendo ser víctima de violencia y solicita la atención respectiva.

ii. Detección en servicio

La persona acude al servicio por otros motivos o solicita orientación por otras materias (alimentos, tenencia, régimen de visitas, etc.) y se detectan indicadores de violencia de acuerdo a lo establecido en el Anexo I de la presente guía.

iii. Detección en actividades preventivas promocionales

El personal del CEM detecta un caso de violencia en las actividades preventivas promocionales. Esta forma de ingreso exige coordinación entre el personal de atención y promoción. El personal que detecta el caso debe realizar las siguientes acciones: a) identificar el motivo de consulta; b) utilizar tabla de indicadores del Anexo I de la presente guía; c) explicar los objetivos y alcances del servicio del CEM, evitando crear falsas expectativas; d) derivar el caso detectado al servicio del CEM.

La persona responsable del servicio social, u otro profesional en su ausencia, deberá implementar estrategias para insertar al servicio, los presuntos casos de riesgo moderado y severo que no hayan acudido al servicio a pesar de la derivación.

iv. Notificado por un tercero, institución, la Línea 100 o Chat 100

Cualquier persona, agente comunitario, institución o los servicios Línea 100 o Chat 100, informa al personal del CEM sobre la existencia de presuntos casos de violencia.

La información proporcionada por un tercero o institución respecto a un presunto caso de violencia debe ser registrada por el personal responsable de la admisión utilizando la Ficha de Notificación (Anexo IV). En los casos remitidos por la Línea 100 o Chat 100, se utiliza la misma Ficha de Derivación.

iv.1. Validación

Estos casos son objeto de validación conforme al protocolo descrito en el Anexo II de la presente Guía. La validación es el proceso por el cual se verifica, ante la incertidumbre, que el referido caso constituye violencia. La validación es realizada preferentemente por el servicio social; en su ausencia será realizada por el servicio de psicología y en última instancia por el servicio legal.

En la validación se deberá verificar o complementar la información de la ficha de notificación, documento de derivación o ficha de derivación de la Línea 100 o Chat 100 (indagaciones telefónicas con instituciones, redes de la zona, etc.), y desplazarse al lugar donde se encuentra la persona afectada o personas que puedan brindar información sobre los hechos notificados.

En ese marco, frente a la presunta víctima de violencia se debe:

- a. Especificar el tipo de información que se recogerá;
- b. Informar sobre las condiciones de confidencialidad y solicitar consentimiento para registrar la información en la ficha de notificación de casos;

- c. Brindar información respecto a las acciones inmediatas que realizará el CEM
- d. En situaciones que la persona o institución informante requieran conservar el anonimato, se garantizará la confidencialidad, la reserva de la información y se agradece por su colaboración.

iv.2. Validación urgente

La **validación urgente** se aplica cuando se identifica información, indicios o factores de riesgo que hacen inferir que la salud física, mental o la seguridad de la persona afectada se encuentran en riesgo o seriamente amenazada.

La validación urgente de un caso se inicia en el plazo máximo de 30 minutos de recibida la ficha de notificación de caso, documento de derivación o la ficha de derivación de la línea 100 o chat 100. El equipo de profesionales del CEM dentro de las 24 horas siguientes como máximo debe validar el caso y realizar las primeras acciones a fin de proteger a la persona afectada. El servicio social puede requerir la intervención del servicio de psicología y legal de ser necesario para actuar de inmediato.

Una validación urgente se realiza con la notificación de casos de violencia sexual cometidos por familiares, parientes o terceros que tienen acceso a la víctima; cuando un niño, niña o adolescente acude sólo/a al servicio a comunicar que es afectado/a por hechos de violencia; casos de violencia hacia un niño, niña o adolescente reportado por una institución (Educativa, ONG, OSB, etc.); casos de niñas o niños o personas adultas mayores encerrados en sus hogares y que por su corta edad o condición de discapacidad no pueden atender sus necesidades básicas o autocuidarse; casos de maltrato a niñas o niños, que se les escucha gritar o llorar de forma recurrente o por periodos prolongados de tiempo y; en otros casos que por sus características de gravedad amerite una intervención urgente.

Tratándose de casos de personas con discapacidad, adultos mayores, niñas, niños o adolescentes, el servicio de psicología acude conjuntamente con el servicio social al domicilio o institución donde se encuentre la persona afectada a fin de realizar un informe psicológico y/o social.

En los casos de niños, niñas o adolescentes presuntas personas afectadas por hechos de abuso sexual, el servicio de psicología entrevistará a la persona afectada pero no explorará los hechos de violencia sexual. No obstante, deberá explorar factores de riesgo que incrementen la probabilidad de recurrencia de un hecho de violencia o que pongan en peligro la vida y la salud de la persona afectada; ante esta situación deberá emitir un informe psicológico a fin de recomendar el otorgamiento de una medida de protección.

El servicio legal actúa en los casos en los que se presume un riesgo y se requiera de la intervención policial, fiscal o judicial.

Se debe archivar las fichas de la Línea 100, Chat 100 o documentos de derivación de terceros o instituciones que no proporcionen suficiente información para localizar el lugar donde ocurren los hechos de violencia (domicilio, institución educativa, etc.) o donde se encuentra la persona afectada. Así como las fichas, que luego de validar el caso se determina que no corresponde a hechos de violencia contra las mujeres o los integrantes del grupo familiar.

v. Derivado por la PNP, Ministerio Público o Poder Judicial

La PNP, el Ministerio Público o el Poder Judicial derivan casos de violencia contra la mujer o los integrantes del grupo familiar o cualquier otra persona afectada por violencia sexual, para su atención integral en el CEM. Se trata de casos que han sido denunciados ante estas instituciones, solicitando alguna acción específica en el marco de la normatividad vigente. El personal responsable de la admisión, debe consignar la información en la Ficha de Registro de Casos, revisar y anexar a la ficha de casos el oficio o documento con el que deriva la institución.

vi. Derivado por el Servicio de Atención Urgente – SAU o el Centro de Atención Institucional Frente a la Violencia Familiar – CAI o Estrategia de Prevención, Atención y Protección Frente a la Violencia Familiar y Sexual en Zonas Rurales

Es la derivación de casos de mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por hechos de violencia física, psicológica, sexual y económica o patrimonial; así como cualquier persona afectada por violencia sexual atendidos por el Servicio de Atención Urgente – SAU; Centro de Atención Institucional – CAI o Estrategia de Prevención, Atención y Protección Frente a la Violencia Familiar y Sexual en Zonas Rurales.

Estos servicios deben adjuntar preferentemente la documentación elaborada respecto al caso (escritos, informes, etc.) a fin de continuar con la atención de forma oportuna, según corresponda.

b. Registro de datos y excepciones a la competencia territorial del CEM

El registro de datos deberá ser realizado preferentemente por el personal de admisión. Al inicio, se deberá solicitar a la persona usuaria, el consentimiento informado verbal para el registro de sus datos en la Ficha de Registro de Casos del Centro Emergencia Mujer, indicando que la información que brinde es de carácter confidencial y que serán utilizados en la atención que realice cada servicio.

Solo se apertura ficha en casos de mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por hechos de violencia física, psicológica, sexual y económica o patrimonial; así como cualquier persona afectada por violencia sexual. En casos informados por una tercera persona o institución se utiliza la ficha de Notificación de Caso para la respectiva validación conforme al Anexo II de la presente guía.

El personal que hace la admisión deberá verificar si la persona recurrente está registrada como usuaria o agresora en la base de registro de casos del Centro Emergencia Mujer a fin de proporcionarla como antecedente al personal del servicio.

En casos que cuentan con denuncia realizada en otra jurisdicción, el CEM de la actual residencia de la persona usuaria abre ficha y brindará la atención psicológica y social. El CEM donde se interpuso la denuncia también abre ficha y brindará la atención legal, en coordinación con el otro CEM.

Frente a los casos que no cuentan con denuncia cuyos hechos se suscitaron en otra jurisdicción, el CEM abre ficha y la persona usuaria recibirá la atención de los servicios del CEM de su actual residencia.

En los casos que constituyan delito que cuentan o no con denuncia realizada en otra jurisdicción, el CEM de la actual residencia de la persona usuaria abre ficha y brindará la atención psicológica y social, y el CEM donde se interpuso la denuncia brindará la atención legal, en coordinación con el otro CEM.

c. Identificar la Urgencia de la Atención

El personal que realiza la admisión, en coordinación con el equipo del CEM, prioriza la atención inmediata de las personas que se encuentren en crisis emocional, situación de riesgo inminente o abuso físico o sexual reciente o en urgencia de salud física y mental.

En casos en los que la persona recurrente se encuentre en crisis emocional, se considera como atención urgente. Para tal efecto se coordinará con el servicio de psicología o en su defecto con otro servicio del CEM para su atención inmediata. En aquellos casos en los que las personas requieran ser derivadas a un establecimiento de salud, se coordina preferentemente con el servicio social a fin de que realice el acompañamiento respectivo y contacte a un familiar o red social.

Las mujeres embarazadas, las niñas, niños, personas con discapacidad y personas adultas mayores recibirán atención preferente, exonerándolos de turnos o cualquier otro mecanismo de espera²⁰.

²⁰ Ley N° 27408 y sus modificatorias.

3.2 Primer Nivel de Atención

El primer nivel de atención comprende las acciones dirigidas a orientar, contener, evaluar la situación de riesgo o daño y contribuir a la protección inmediata de la persona usuaria.

Está a cargo preferentemente por un/a profesional de psicología y de trabajo social, debidamente capacitados en temas de género, violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar, violencia sexual y técnicas de intervención en crisis.

El primer nivel de atención comprende las siguientes acciones:

- a) Realizar la primera entrevista.
- b) Brindar atención de intervención en crisis.
- c) Evaluar el riesgo y gravedad en el que se encuentra la persona usuaria.
- d) Brindar información y orientación especializada.
- e) Valoración inicial de las estrategias de afronte y plan de seguridad.
- f) Elección del plan de atención.

3.2.1 Objetivo del primer nivel de atención

Analizar los hechos materia de consulta y diseñar con la persona usuaria las estrategias para abordar la violencia de la que es objeto.

3.2.2 Consideraciones generales del primer nivel de atención²¹

Es el primer acercamiento del equipo interdisciplinario a la persona usuaria. Se deben considerar las siguientes pautas:

- a) Antes de iniciar la entrevista se deberá revisar la ficha de atención de casos u otros documentos relacionados, analizar los aspectos a tratar, preparar instrumentos según corresponda, de ser necesario cotejar la información con los otros miembros del equipo, asegurarse que la entrevista no será interrumpida coordinando con el personal a fin de evitar interrupciones, desconectar el teléfono, etc.
- b) La entrevista debe llevarse a cabo en una sala silenciosa, en lo posible aislada del exterior; en ambiente privado con iluminación y confortable. Es necesario eliminar toda fuente de distracción interna y externa. El mobiliario debe ser organizado de tal manera que evite acentuar la distancia entre la persona que entrevista y la persona usuaria. En el caso de entrevistas a niñas o niños se requiere un mobiliario

²¹ Adaptado de PERPIÑÁ, Conxa y otros 2012. Manual de la entrevista psicológica. Saber escuchar, saber preguntar. Madrid: Ediciones Pirámide.

acorde con la edad y mayor espacio libre que permita el desarrollo de juegos. La distancia entre la persona usuaria y la persona entrevistadora durante el desarrollo de la entrevista debe ser prudente.

- c) Se recibe a la persona usuaria en la puerta para saludarla, con una frase amable (por ejemplo “bienvenida”), invitarla a pasar y a tomar asiento. La persona que hace la entrevista debe presentarse comunicando su nombre, apellido y profesión; debe establecer *rapport*²² y explicar el objetivo del servicio, tipo de información que se recabará, tiempo aproximado de la entrevista, informar sobre las condiciones de confidencialidad. Al culminar la entrevista se le acompaña hasta la puerta para despedirla.

Asimismo, se debe asegurar que la comunicación sea en la lengua materna de la persona usuaria, con información clara y precisa. Se deben evitar expresiones con terminología técnica, así como comentarios fuera de lugar, personales o referencias políticas o religiosas que no estén relacionadas con el objetivo de la entrevista.

- d) Se debe solicitar el consentimiento verbal de la usuaria para registrar la información en la Ficha de Registro de Casos, asimismo se le debe indicar que ésta será confidencial. Es necesario el registro de la información obtenida durante la entrevista para su posterior interpretación; no obstante, es importante considerar que el tomar notas es un complemento de la entrevista y no es el objetivo de la misma.
- e) La duración de la entrevista dependerá de los objetivos a alcanzar, la edad, el estado emocional u otros factores vinculados a las características de la persona entrevistada o el caso. No obstante, es importante que antes de la entrevista se establezca el tiempo aproximado en el que se desarrollará la misma, debiendo comunicar esta información a la persona entrevistada.

El tiempo aproximado en la primera entrevista puede estar en el rango de 35 a 50 minutos para personas adultas y entre 30 a 35 minutos en niñas y niños menores de 8 años. En situaciones en las que la persona entrevistada se encuentra en crisis puede extenderse el tiempo de la intervención.

El tiempo aproximado de la evaluación y gestión del riesgo es de 55 minutos y el tiempo aproximado de la entrevista para el patrocinio legal es de 30 minutos.

3.2.3 Primera entrevista

La primera entrevista a la persona usuaria es realizada preferentemente por un/a psicólogo/a o en su defecto por el personal responsable del servicio social o legal debidamente capacitado en temas de género, violencia y manejo de técnicas de entrevista. Comprende las acciones dirigidas a explorar, contener, orientar, identificar

²² Para establecer *rapport* se puede preguntar como prefiere que se le llame, hacer una pregunta trivial para romper el hielo, recoger o comprobar datos sociodemográficos (como el nombre completo, edad, profesión, oficio, dirección, teléfono, etc). Esta actividad se realiza con el propósito de promover la comodidad, recabar información sobre habilidades verbales y madurez cognitiva, conseguir que hable y disminuir el estrés.

factores de riesgo y advertir indicadores asociados a los hechos de violencia motivo de consulta.

Respecto al caso motivo de consulta, se debe explorar la existencia de hechos de violencia directa e indirecta hacia los otros miembros de la familia y aquellas personas que se encuentran dentro de los alcances de la normatividad vigente.

Si se advierte la existencia de algún trastorno psicopatológico de gravedad que deba ser atendido en una institución especializada, el o la psicóloga/o realiza la derivación correspondiente o implementa una estrategia que permita que la persona reciba la atención necesaria y se continúa con la atención por violencia.

a. Objetivos de la primera entrevista

- Brindar alivio al estado emocional de la persona y facilitar un espacio para la expresión de su situación, análisis y toma de conciencia de la misma.
- Brindar información y orientación especializada frente a los hechos de violencia relatados.
- Obtener la cantidad justa de información, válida y fiable.

b. Procedimiento de la primera entrevista

En el procedimiento de la entrevista se distinguen tres fases, que son flexibles de acuerdo a las necesidades de la persona usuaria:

i. Fase inicial

En esta fase se toma contacto con la persona usuaria, se establece el *rapport*, propiciando un clima cálido en el que la persona se sienta cómoda y con confianza. Asimismo, se explicará el objetivo y como se desarrollará la entrevista; en esta fase es importante promover una buena relación con la persona usuaria, facilitar la expresión fluida y la observación y escucha activa.

ii. Fase intermedia

Esta fase se orienta a obtener información relevante y precisa, identificar el problema y elaborar hipótesis que guíen la entrevista o que contribuyan a aclarar determinados aspectos. Se recomienda comenzar con una pregunta abierta promoviendo que la persona se sienta libre de contar lo que quiera. En esta fase es necesario tener una escucha activa y hacer preguntas pertinentes en el momento oportuno.

En ese sentido, se realizan las siguientes acciones:

- Narrativa libre: introducir el tema y promover a través de preguntas abiertas el libre relato de los hechos de violencia (recuerdo libre).

- Clarificación: orientar las preguntas para recoger o ampliar la información necesaria para lograr el objetivo, aclarar los comentarios de la persona entrevistada a través de preguntas abiertas y cerradas o directivas según corresponda, evitando inducir a respuesta o preguntar en sentido negativo, formular varias preguntas a la vez y emplear términos técnicos. Las preguntas deben hacerse siguiendo un hilo coherente y acomodándose a las características personales del entrevistado, dar tiempo a que responda y mantener en todo momento un trato amable y cordial.
- Se debe manejar el ritmo y control de la entrevista evitando mostrarse rígido, tomar notas sin perder el contacto visual por mucho tiempo.

En esta fase es importante proporcionar información sobre la dinámica de la violencia: consecuencias, mitos y prejuicios, círculo de la violencia, sentimientos característicos, derechos de la persona y aspectos básicos sobre el procedimiento legal e instancia a las que puede acudir.

En todo momento se debe reconocer lo difícil que debe ser para la persona usuaria hablar de lo vivido y valorar el pedido de ayuda como un recurso personal que expresa sus ganas de superar o terminar con la violencia.

Se debe permitir que la persona se exprese con amplitud; se escucha con atención lo que ella expresa y se mantiene el contacto visual de tal forma que genere tranquilidad y confianza. La persona debe sentirse valorada y segura. Se debe tener especial cuidado en no hacer gestos o expresiones de desaprobación, ni reaccionar con sorpresa o disgusto. No utilizar frases como “¿Qué ha hecho para que la maltrate?”, “¿Por qué lo permite?”, “¡yo nunca dejaría que me pase!”. Estas expresiones refuerzan en la persona usuaria su sentimiento de debilidad y menoscaban su autoestima. Cambiar el uso del ¿por qué? por ¿cómo así?, el ¿por qué? tiene una connotación de cuestionamiento y de confrontación que pueden hacer sentir a la persona que está siendo juzgada.

No se debe hacer sentir a la persona culpable de la violencia, ni se emiten juicios de valor sobre su conducta o de la veracidad del relato.

Se debe respetar el proceso de reconocimiento y salida de la violencia y no debe forzar ni presionar la toma de decisiones por parte de la persona usuaria. Nunca se debe tomar decisiones por la persona usuaria.

No infravalorar la sensación de peligro expresada por la persona usuaria.

En caso de violencia no se debe recomendar ningún tipo de terapia ni mediación familiar donde la víctima deba establecer una relación con el agresor.

Se debe promover en la persona un rol activo en la solución de su problemática. Explorar sobre sus recursos internos y externos, como redes de soporte familiar, amigos/as de confianza.

iii. Fase final

En esta fase se resume lo tratado en la entrevista, se planifican acciones futuras, aclaran dudas o comentarios y se realiza la despedida.

- Realizar un resumen de lo tratado durante la entrevista, recalcando las alternativas de afronte conjuntamente con la persona usuaria.
- Comprobar que no hay dudas o malentendidos.
- Comentar tareas o actividades futuras.
- Establecer la siguiente cita o derivación a otro profesional.
- Terminar con frases positivas.
- Agradecer a la persona usuaria por su confianza y promover el retorno, despedirse hasta la próxima cita y dar la mano.

3.2.4 Intervención en crisis

Esta intervención se realiza cuando la persona usuaria se apersona al servicio en estado de crisis²³; es decir, se encuentra viviendo una experiencia que parece ser insuperable con los métodos usuales de resolución de problemas que ha utilizado en el pasado, o vive un período de desorganización y de alteración durante el cual intenta diferentes soluciones, sin tener los resultados que le permitan superar la experiencia.

La intervención en crisis debe ser realizada preferentemente por el personal del servicio de psicología.

a. Objetivos de la Intervención en crisis

Restablecer el equilibrio emocional de la persona usuaria y fortalecer sus recursos personales para hacer frente a la situación de violencia experimentada.

b. Consideraciones Generales de la Intervención en Crisis

- i. La intervención en crisis dura aproximadamente una hora, no obstante puede extenderse media hora o más, de acuerdo a la evaluación que haga el/la psicólogo/a.
- ii. En casos que la situación de crisis no permita brindar una atención individual, se puede atender a la persona usuaria con la compañía de un familiar o alguien de confianza, siempre que la persona usuaria esté de acuerdo.
- iii. El/la profesional de psicología debe permanecer calmado/a y transmitir serenidad, a pesar de lo que sienta respecto a la situación. Debe contener y

²³ Las personas en crisis suelen presentar ansiedad, sentimientos de desamparo, confusión, cansancio, síntomas físicos y desorganización en el funcionamiento de sus actividades familiares, laborales y sociales, sentimientos de impotencia, dificultades para pensar con claridad, incumplimiento de actividades o responsabilidades cotidianas que eran realizadas sin mayor dificultad.

colocar límites con respeto y cuidado. No debe infravalorar la sensación de peligro expresada por la persona en crisis.

- iv. Si fuera necesario tomar decisiones urgentes como solicitar medidas de protección frente a algún riesgo detectado, éstas deben ser conversadas con la persona usuaria. Nunca debe tomarse decisiones por ella.
- v. En caso de violencia no se debe recomendar ningún tipo de terapia ni mediación familiar donde la víctima deba establecer una relación con el agresor.
- vi. Si la crisis es muy severa y no se logra restablecer la calma o cierto equilibrio emocional, debe coordinarse y acompañar a la persona usuaria a un establecimiento de salud (centro o puesto de salud u hospital).
- vii. Luego de la primera intervención, se deben plantear dos o tres sesiones de seguimiento en la misma semana o la siguiente semana como máximo.

c. Procedimiento de la intervención en crisis

i. Realizar el contacto psicológico y establecer la alianza terapéutica.

Se basa en la empatía, la escucha y el reconocimiento de la experiencia de la persona. Se le invita a que cuente el motivo de la consulta, sus afectos, sentimientos y conducta frente a la violencia vivida. La persona usuaria debe sentirse escuchada, aceptada, entendida y apoyada, lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de la ansiedad.

ii. Analizar las dimensiones del problema

Implica la evaluación de las dimensiones o parámetros del problema, indagando el pasado, presente y futuro inmediato.

El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis, en especial el incidente específico que provocó o precipitó la crisis (como el hecho de violencia, la muerte de un ser querido, desempleo, heridas corporales, la separación, etc.). Asimismo, es importante explorar el funcionamiento de la persona antes de la situación de crisis, sin pretender hacer una indagación sistemática el/la profesional en psicología debe escuchar las características más relevantes del comportamiento, afectividad, somatismo, la vida interpersonal y cognoscitiva, como por ejemplo fortalezas, debilidades o carencias (autoimagen, pocos amigos/as, etc.), razón por la cual sufrió un colapso en este periodo en particular, antecedentes de crisis, incidente que precipita la crisis actual, razón por la cual la persona no puede enfrentar la crisis, etc.

La indagación del presente implica las preguntas “quién, qué, dónde, cuándo, cómo”, es necesario identificar quién está implicado, qué pasó, cuándo y otros. Es importante escuchar las características más relevantes del funcionamiento, es decir cómo se siente, indagar por el consumo de alcohol y otras drogas, el impacto en la vida familiar, amigos y en la salud, afectación de la rutina diaria

de la persona en crisis, pensamientos y fantasías, sueños, fortalezas y durante la crisis, dificultades futuras, etc.

Por último se indaga sobre el futuro inmediato, respecto a decisiones inminentes, para la noche, fin de semana, los próximos días/semanas.

iii. Analizar las posibles soluciones

Explorar lo que la persona usuaria ha intentado hasta ahora y lo que podría hacer, identificar las posibles soluciones inmediatas y los pasos para lograrlo, así como aquellas de mediano plazo. Se promueve que la persona en crisis genere nuevas alternativas, orientadas a un nuevo comportamiento, redefinición del problema, asistencia externa o cambio de ambiente, seguido por lo que el profesional en psicología añade como otras posibilidades. Asimismo, se deben analizar los obstáculos para lograr estas soluciones.

iv. Asistir en la ejecución de la acción concreta

Implica ayudar a la persona en crisis a ejecutar alguna acción concreta para salir de la crisis, esto significa la ejecución de lo aprobado acerca de la solución inmediata, puede ser tan simple como un acuerdo para verse al día siguiente o más complejo como aceptar ingresar a un hogar de refugio temporal, realizar una denuncia por violencia sexual, etc.

v. Seguimiento para verificar el progreso

Implica extraer información y establecer un procedimiento que permita verificar el progreso en la resolución de la crisis, a partir de los pasos planteados. Por ejemplo, se debe hacer seguimiento a la derivación a la atención especializada. Esta actividad puede realizarse mediante un encuentro cara a cara o por teléfono para completar el circuito de retroalimentación o determinar si se logró la meta de la intervención en crisis.

3.2.5 Evaluación del riesgo

La evaluación del riesgo es realizada preferentemente por la persona responsable del servicio social o en su defecto por el personal responsable del servicio de psicología o legal debidamente capacitado en temas de género, violencia, manejo de técnicas de entrevista y valoración de riesgo.

A través de este procedimiento se determina la probabilidad de recurrencia de un hecho de violencia o un hecho que ponga en peligro la vida y la salud de la persona, a partir de la presencia y la interrelación de uno o más factores de riesgo que incrementan la posibilidad de aparición del hecho, prediciendo el tiempo en el que podría ocurrir y la gravedad del mismo.

La evaluación de riesgo implica considerar una serie de elementos, como las características del hecho de violencia, las características de la persona usuaria y su entorno y, las características de la presunta persona agresora y su entorno.

Se inicia la atención estableciendo *rapport*, propiciando un clima cálido en el que la persona se sienta cómoda y con confianza, se explica cuál es el objetivo y como se desarrollará la entrevista.

La evaluación del riesgo comprende acciones orientadas a determinar el nivel de riesgo; elaborar el plan de seguridad y explorar las estrategias de afronte.

a. Objetivo

- Valorar el riesgo de recurrencia de un hecho de violencia en la persona usuaria del servicio.

b. Fases de la Evaluación del Riesgo

i. Identificar factores de riesgo y factores protectores

Se empieza haciendo un breve resumen de la información recabada en la primera entrevista, luego se hace preguntas específicas para explorar factores de riesgo y factores protectores a partir de las hipótesis planteadas en relación a la particularidad del caso.

Los **factores de riesgo** son todas aquellas manifestaciones o características medibles u observables que con su sola presencia incrementan la probabilidad de recurrencia de los hechos de violencia o hechos que pongan en peligro la vida y la salud de la persona afectada. Su identificación debe hacerse desde la perspectiva de la peligrosidad de la persona agresora y su entorno así como desde la vulnerabilidad de la persona usuaria en su entorno, apoyándose en técnicas de entrevista semi estructurada, observación y visita domiciliaria.

Se debe explorar y analizar entre otros, los siguientes factores de riesgo, los que además están desarrollados en el Anexo III:

Factores de riesgo de la presunta persona agresora

- Realiza actos de violencia física que puedan causar lesiones.
- Realiza actos de violencia física en presencia de los hijos/as u otros familiares.
- Amenaza con objetos peligrosos o con armas de cualquier tipo.
- Posee o tiene acceso a armas de fuego.
- Ha realizado amenazas graves o de muerte en el último mes.
- Se identifica un aumento de frecuencia y gravedad de los episodios violentos en los que está involucrado en el último mes.
- Tiene acceso a la persona usuaria.
- Tiene la intención clara de causar lesiones graves o muy graves.
- Ha perpetrado tentativa de feminicidio.
- Ha perpetrado agresiones sexuales en la relación de pareja.
- Violenta a los hijos/as u otros miembros de la familia.
- Incumple medidas de protección.
- Tiene conducta vigilante y/o celos patológicos.
- Tiene historial de conductas violentas con la pareja anterior.
- Tiene historial de conductas violentas con otras personas.
- Abuso en el consumo de alcohol.
- Consume drogas.
- Tiene antecedentes de enfermedad mental con abandono de tratamiento psiquiátrico o psicológico.
- Presenta conductas de crueldad, de desprecio a la víctima y de falta de arrepentimiento.
- Negativa rotunda a la separación.
- Tiene antecedente policial/judicial/penal.
- Es madre/padre negligente.
- Presenta una limitación física, intelectual o emocional, como persona cuidadora, que le afecta la capacidad para atender al niño/a.
- Es una madre o padre adolescente que no cuenta con redes de apoyo idóneas.
- Tiene una historia personal de maltrato/abandono que afecta el actual cumplimiento de su rol parental como persona cuidadora.
- Presenta una respuesta negativa, como persona cuidadora, ante la intervención.

Factores de riesgo de la persona usuaria

Carece de red familiar y social.

Depende económicamente de la presunta persona agresora.

Justifica o resta importancia a las agresiones sufridas.

Ha presentado intentos de retirar denuncias previas, desistir en la decisión de abandonar o denunciar a la persona agresora, así como la imposibilidad de continuar con las denuncias previamente realizadas.

Ha iniciado recientemente una nueva relación de pareja tras separarse de la presunta persona agresora.

Presenta aislamiento.

Presenta vulnerabilidad.

Es una persona con discapacidad.

Depende emocionalmente de la presunta persona agresora.

Tiene la percepción de peligro de muerte en el último mes.

Abuso en el consumo de alcohol.

Tiene historia de conductas violentas con su pareja anterior.

Amenaza con dañar a los hijos/as o a alguien más.

Ha presentado lesiones graves, tentativa de feminicidio o parricidio.

Presenta síndrome de indefensión.

Presenta fantasías, ideas, intento o amenaza de suicidio.

Tiene problemas comportamentales si es niña, niño o adolescente.

Se evidencia inseguridad en la vivienda en la que habita la persona usuaria.

Ausencia de las personas cuidadoras en la vivienda que expone a peligro al niño/a o adolescente.

Se debe considerar como un caso de riesgo severo si se advierte la presencia de alguno de estos factores: Consumo de drogas por parte de la persona agresora; abuso en el consumo de alcohol; aumento de la frecuencia y gravedad de los episodios violentos; lesiones graves; violencia hacia los hijos e hijas u otros miembros de la familia en el contexto de la violencia de pareja; violencia sexual en el contexto de la relación de pareja; conducta vigilante o celos patológicos por parte de la persona agresora; intentos o amenaza de suicidio; posesión de armas o accesibilidad a las mismas por parte del agresor y uso o amenaza de uso de armas en episodios anteriores de violencia. Estos factores pueden estar asociados a otros como el acceso de la presunta persona agresora a la persona usuaria u otros, etc., situación que incrementa la probabilidad de recurrencia del hecho violento.

Asimismo, se considera un caso de riesgo severo cualquier otra situación análoga a los factores de riesgo descritos en el párrafo precedente, que evidencien que la persona usuaria se encuentra en peligro inminente de sufrir un hecho de violencia o un hecho que ponga en peligro su vida y su salud.

La identificación de los **factores protectores** consiste en detectar aquellas situaciones, condiciones y circunstancias que contrarrestan o disminuyen el efecto de los Factores de Riesgo, contribuyendo no sólo porque proveen de apoyo material para mejorar las condiciones de vida sino también por el impacto significativo en el ámbito emocional de la persona afectada.

Principales factores protectores de la persona usuaria²⁴

Vínculos afectivos

Son aquellos lazos familiares, sociales, laborales, comunitarios, organizacionales que brindan soporte y contención a la persona afectada por violencia. Incluye entre ellos:

- Vínculos de afecto que tiene la persona afectada con la familia, los amigos, los vecinos, las asociaciones a las que pertenece, las organizaciones cívicas, los que tiene con los compañeros de trabajo o empleadores, etc.
- Cuando los vínculos son positivos, cálidos, hacen sentir a la persona aceptada, necesaria, estimada, respetada, ofrecen seguridad y soporte emocional o material son vínculos protectores.

Competencias y destrezas de protección

Son aquellas capacidades y destrezas que tiene la persona afectada que permiten reconocer el riesgo, evitarlo, manejarlo, manejar el conflicto y la tensión. Incluye entre ellas:

- A. Habilidades para relacionarse de manera positiva con otras personas.
- B. Disposición y capacidad para recibir ayuda.
- C. Habilidades intelectuales y competencias cognitivas.
- D. Mejores habilidades en la resolución y enfrentamiento de la problemática.
- E. Autonomía económica.
- F. Familia nuclear, extensa o amistades idóneos que manifiesten su disposición a brindar apoyo a la persona afectada, estructura familiar sin disfuncionalidades, que cuenten con vivienda que reúna las condiciones de seguridad (de preferencia desconocida por la presunta persona agresora) y que no cuenten con dificultades económicas.
- G. Comunicación adecuada al interior de la familia.
- H. Relación emocional estable o estrecha al menos con uno de los integrantes de la familia u otra persona significativa.

²⁴ Adaptado de Componente de Acompañamiento Familiar. Violencia Intrafamiliar. Version 5 aprobada por Comité y Validación en Campo. Presidencia de la República de Colombia.

Principales factores protectores de la persona usuaria²⁴

Recursos Institucionales

Son las herramientas externas de tipo institucional que permiten proteger o ayudar a las personas afectadas por violencia a satisfacer necesidades materiales y no materiales. Entre ellas se encuentran:

- Instituciones u organizaciones que previenen, detectan y cuentan con disposición a brindar apoyo a la persona afectada.
- Disponibilidad en hogares de refugio temporal que brinden las condiciones de seguridad y que cuenten con personal con conocimientos para la atención adecuada a las personas afectadas por violencia.
- Instituciones u organizaciones que promuevan el acceso a entrenamiento de sus capacidades, crédito y/o empleo para las personas afectadas.
- Acceso e intervención de calidad de los servicios de salud, educativos, comisarías, etc.

i.1. La visita domiciliaria

La visita domiciliaria tiene por objetivo obtener, verificar y ampliar información sobre los factores de riesgo o protección presentes en un contexto domiciliario. La realiza la persona responsable del servicio social para tomar contacto directo con la persona afectada y/o su familia. Está constituida principalmente de técnicas complementarias de observación y entrevista que permite el acercamiento e interacción del/a profesional con el contexto interno (integrantes de la familia) y externo (comunidad) de acuerdo a lo señalado en el Anexo X.

En la visita domiciliaria se recopila información adicional que complementará a la ya obtenida en gabinete, permitirá profundizar y observar el ambiente familiar, verificar la situación y condiciones de vida de la persona afectada, identificar factores de riesgo, identificar redes de soporte familiar idóneas, verificar condiciones de seguridad de la vivienda, proporcionar información a la familia sobre la situación de violencia, etc. contribuyendo directamente a interrelacionar hechos reales facilitando la precisión del diagnóstico.²⁵

El procedimiento de la visita domiciliaria comprende²⁶:

- **Preparación**

El profesional responsable del servicio social ante la atención de un caso de riesgo moderado o severo o como parte de la estrategia de defensa legal de

²⁵ Adaptado de QUIROZ E, SALAZAR D. 1999. Términos de uso frecuente en el Trabajo Social Chileno. Ediciones Universidad de la Frontera. Temuco.

²⁶ Adaptado de CAZORLA BECERRA, Ketty y FERNANDEZ HORMACHEA, Jemina. Reflexiones en torno a la Visita Domiciliaria como técnica de Trabajo Social.

la persona usuaria o ante la solicitud de la autoridad competente programa la visita domiciliaria, asegurándose de contar con la dirección correcta del domicilio.

En ese sentido, previo a la ejecución de la visita domiciliaria deberá revisar la información consignada en la Ficha de Registro de Casos del CEM y solicitar la información adicional a los otros servicios del CEM según corresponda a fin de recopilar el máximo de información sobre el caso. Asimismo de ser necesario llevará la Ficha de Valoración de Riesgo.

- **Ejecución**

Se inicia desde la salida del profesional responsable a la dirección del domicilio a visitar. Como procedimiento contempla momentos desde el primer contacto interpersonal hasta la despedida, tales como: saludo inicial y presentación del/la profesional; tomar contacto con los integrantes de la familia; exponer motivos de la visita; ubicación del espacio adecuado para realizar la entrevista en la vivienda; realizar la entrevista, abordar la problemática de la familia y observar el ambiente físico en el cual vive la familia, de ser posible realizar el recorrido de la vivienda; así como corroborar si la suposición que se tenía frente a los hechos era cierta y realizar el cierre de la entrevista.

- **Análisis de la información**

Se realiza al retornar al CEM, el que tiene como finalidad evaluar el proceso y resultado de la visita domiciliaria, registrando la información en la Ficha de Registro de Casos, intercambio de los resultados obtenidos con el equipo del CEM y planteamiento de la posible estrategia a seguir.

ii. Análisis del riesgo

El objetivo del análisis es establecer una valoración en base a la información obtenida sobre probabilidad de recurrencia e impacto del hecho de violencia, apoyándose en el análisis cualitativo y cuantitativo.

ii.1. Análisis cualitativo

El **análisis cualitativo** permite utilizar elementos descriptivos que permiten advertir el impacto y la probabilidad de ocurrencia de la violencia en la persona usuaria. Permite pronosticar las consecuencias de la materialización del riesgo y estimar la posibilidad de que ocurra un hecho de violencia o alguna acción que se ponga en peligro la vida y la salud de la persona usuaria u otra, ello a partir de la frecuencia histórica asociada a patrones temporales en las que ocurren los hechos de violencia.

En la medida cualitativa de la **probabilidad** se establecen dos categorías:

- **Probabilidad alta:** hace referencia a que es muy factible que el hecho se presente.
- **Probabilidad baja:** hace referencia a que es poco factible que el hecho se presente.

En la medida cualitativa del **impacto**, también se establecen dos categorías:

- **Impacto alto:** hace referencia a que si el hecho llegara a presentarse, tendría efecto grave sobre la vida o salud de la persona usuaria u otra, es decir podría provocar lesiones físicas graves, lesiones o daños psicológicos graves o la muerte (letalidad) u otras análogas.
- **Impacto bajo:** precisa que si llegara a presentarse el hecho, tendría efecto leve sobre la vida o salud de la persona usuaria u otra, es decir que las lesiones físicas o psicológicas u otras análogas que podría provocar, serían leves.

Para el análisis cualitativo del riesgo se debe considerar los siguientes presupuestos:

- Si en el análisis se determina que el hecho de violencia puede provocar un alto impacto y la probabilidad de recurrencia del hecho es alta, se debe considerar como un riesgo severo, requiere implementar acciones inmediatas.
- Si en el análisis se determina que el hecho de violencia puede provocar un bajo impacto y probabilidad de recurrencia es baja, se debe considerar como un riesgo leve, no requiere acciones inmediatas.
- Si en el análisis se determina que el hecho de violencia puede provocar un bajo impacto y probabilidad de recurrencia del hecho es alta, se debe considerar como un riesgo moderado, requiere implementar acciones mediatas.
- Si en el análisis se determina que el hecho de violencia puede provocar un alto impacto y probabilidad de recurrencia del hecho es baja, se considera como un riesgo moderado, requiere implementar acciones mediatas.

ii.2. Análisis cuantitativo

El **análisis cuantitativo** contempla valores numéricos para evaluar los factores de riesgo a partir de la entrevista semi estructurada o visita domiciliaria y, establece tablas de calificación del nivel de riesgo. Para la valoración del riesgo se deberá apoyar en la ficha de valoración de riesgo en mujeres víctimas de violencia de pareja o la ficha de valoración de riesgo en personas adultas mayores víctimas de violencia familiar o la ficha de valoración de riesgo de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en el entorno familiar, según corresponda; los mismos que se resuelven con la información recabada en la entrevista, no se deben aplicar como lista de chequeo.

iii. Determinación del nivel de riesgo

En el análisis cualitativo la determinación del nivel de riesgo es el resultado de confrontar el impacto, la probabilidad y el lapso de tiempo en el que podría ocurrir el hecho de violencia o el hecho que ponga en riesgo la vida o la salud de la persona usuaria u otra. Asimismo, debe formar parte de este proceso el análisis de los factores protectores.

En el análisis cuantitativo se determina el nivel de riesgo a través de la sumatoria de los puntajes obtenidos en la valoración de los factores de riesgo, respecto a los valores numéricos establecidos en las tablas de calificación del riesgo de las fichas de valoración del riesgo.

Los niveles de riesgo pueden ser:

iii.1. Riesgo Severo

Es cuando el riesgo hace altamente vulnerable a la persona usuaria. Se debe considerar riesgo severo cuando se determina que existe una alta probabilidad de recurrencia del hecho, el impacto podría ser alto, existen escasos factores protectores y el tiempo de ocurrencia del hecho es corto.

iii.2. Riesgo moderado

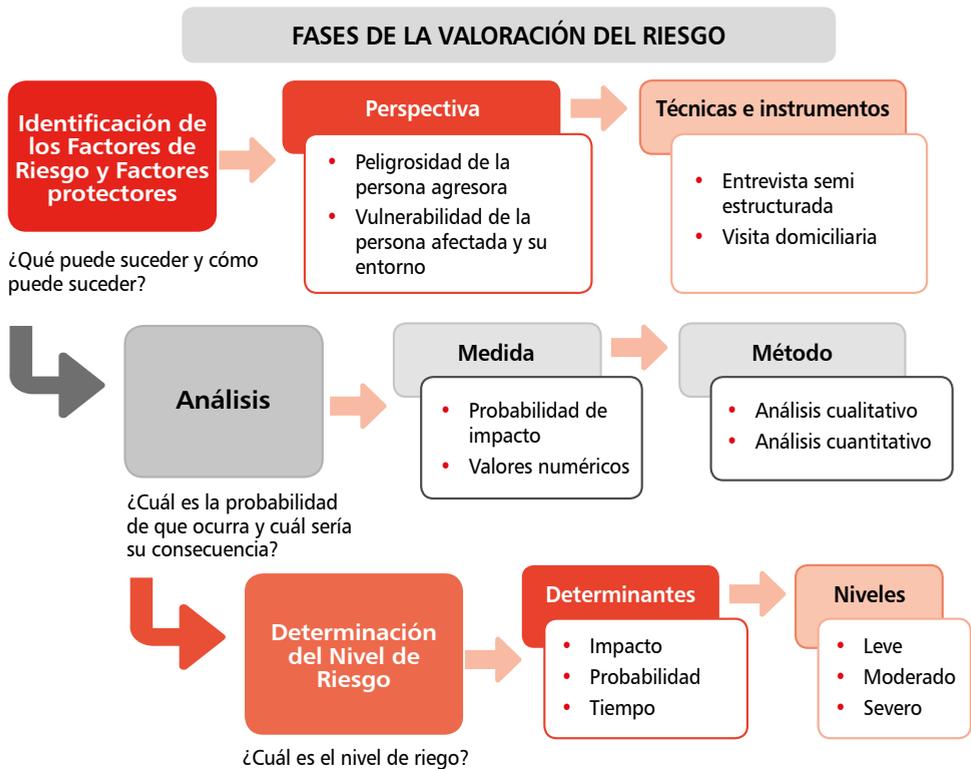
Es cuando el riesgo hace medianamente vulnerable a la persona usuaria. Se debe considerar como riesgo moderado cuando se determina que existe una alta probabilidad de recurrencia del hecho, bajo impacto del hecho, se identifican algunos factores protectores y el tiempo de ocurrencia del hecho es de corto plazo.

Asimismo, se debe considerar como riesgo moderado cuando se determina que existe una baja probabilidad de recurrencia del hecho, alto impacto del hecho, se identifican algunos factores protectores y el tiempo de ocurrencia del hecho es de mediano a largo plazo.

iii.3. Riesgo Leve

Es cuando el riesgo presenta una vulnerabilidad baja para la persona usuaria. Se debe considerar como riesgo leve cuando se determina que existe una baja probabilidad de recurrencia del hecho, bajo impacto del hecho, existen factores protectores y el tiempo de ocurrencia del hecho es largo.

En todos los casos se debe consignar en la Ficha de Registro de Casos, el nivel de riesgo en que se encuentra la persona usuaria. En todos los casos en los que se detecte riesgo para la integridad o la vida se debe comunicar a las demás profesionales de inmediato y ejecutar el Plan de Intervención de acuerdo al riesgo detectado, que incluye en primer lugar la elaboración de un Plan de Seguridad.



c. El Plan de Seguridad

Valorado el riesgo como moderado o severo, se elabora conjuntamente con la persona usuaria el Plan de Seguridad de acuerdo a la particularidad de cada caso y la cartilla de seguridad del anexo VIII.

Objetivo

- Preparar a la persona usuaria para actuar ante situaciones potencialmente peligrosas, describiendo acciones que incrementarán su protección y la de sus dependientes.

En ese sentido, se informa a la persona usuaria la situación de peligro o riesgo en que se encuentra, enfatizando que lo primero es su integridad física y emocional, se plantean las posibles estrategias a seguir.

En casos de violencia en situación de riesgo severo o moderado, las alternativas de afronte son retirarse del hogar o quedarse en el domicilio. Se le indica que es posible también solicitar a la autoridad del sistema de justicia que la presunta persona agresora se retire del domicilio. Asimismo, se le debe indicar que si decide retirarse del hogar se puede solicitar su reingreso posterior y el retiro de la presunta persona agresora ante la instancia judicial correspondiente.

En los casos de riesgo leve se recomienda la elaboración del plan de seguridad que contenga acciones preventivas que disminuyan la presencia de factores de riesgo.

Se deben considerar las siguientes posibilidades:

i. Si la víctima decide no retirarse del domicilio:

- Preparar conjuntamente con la persona usuaria un plan de escape ante la sospecha de una agresión. Este plan debe ser conocido por las personas dependientes y por las personas de apoyo con las que cuente (vecinos, familiares, etc.). Indicarle que prepare una maleta o bolsa que contenga básicamente documentos, dinero y ropa; de preferencia, ésta debe estar en un lugar fuera de la vivienda o a la mano para poder irse rápidamente.
- Analice las posibles dificultades. Es importante tener en cuenta si alguno de los hijos padece discapacidad o requiere cuidados especiales u otros problemas que obstaculizan la toma de decisiones.
- Indagar y ubicar redes de soporte familiar idóneas e involucrarlas en la seguridad.
- Indicarle que si no puede huir antes del inicio del ataque debe dirigirse a un área que tenga salida, no debe ir al servicio higiénico (superficies duras), cocina (cuchillos) ni cerca de armas. Debe intentar pedir ayuda por cualquier medio: llamar a la policía, familiares, amistades o vecinos gritando tan alto como pueda.
- Considerando que la persona usuaria se encuentra en riesgo inminente y se niega a abandonar el hogar, se consignan las razones expuestas por ella en la Ficha de Registro de Casos.

ii. Si decide retirarse del domicilio:

- Verificar y evaluar conjuntamente con la persona usuaria sus redes de apoyo a fin de posibilitar su traslado al domicilio de un familiar o de una amistad, asegúrese que sea un lugar seguro y desconocido por la presunta persona agresora, que pueda garantizarle su protección y la de sus dependientes. Recomendarle que no comunique a la presunta persona agresora de su intención de retirarse o el lugar al que acude y que evite los lugares en los que pueda encontrarse con ella.
- Analice las posibles dificultades. Es importante tener en cuenta si alguno de los hijos padece discapacidad o requiere cuidados especiales u otros problemas que obstaculizan la toma de decisiones.
- En el caso de que la persona usuaria no cuente con redes de soporte familiar idóneo, se debe coordinar su ingreso a un Hogar de Refugio Temporal. De no encontrarse el servicio social cualquiera de los profesionales gestiona el traslado.

d. Estrategias de afrontamiento

Una de las medidas más urgentes de afrontamiento de la violencia de acuerdo al riesgo detectado, es la toma de decisión sobre la denuncia. En ese sentido, es necesario analizar la motivación de la persona usuaria del servicio para denunciar y los factores internos y externos que afectan la toma de decisiones.

Es necesario contar con toda la información recogida en las acciones anteriores y así determinar que variables incrementarían o disminuirían el riesgo al que esta expuesta la persona usuaria y de esta manera facilitar la toma de decisiones.

En este momento hay que efectuar el análisis de la motivación de la persona usuaria para denunciar, o cuales son los motivos que pueden inhibir a la persona usuaria para presentar una denuncia por la violencia de la que es objeto.

Los principales factores para no denunciar son:

- a) Miedo a las represalias del presunto agresor al enterarse de la denuncia.
- b) Sentimientos de culpa y vergüenza.
- c) Temor a la estigmatización, principalmente en casos de violencia sexual.
- d) Justificación de la violencia como defensa frente a lo doloroso de la experiencia.
- e) Estado de shock frente a la violencia ocurrida.
- f) Sentimientos ambivalentes de pena, cólera, tristeza, cariño, que generan confusión.
- g) Temor a la reacción de familiares y del entorno social.
- h) Dependencia emocional o económica con la presunta persona agresora.
- i) Experiencias negativas en denuncias anteriores.
- j) Falta de confianza en la denuncia y el proceso legal como una alternativa de salida frente a la violencia.

Una vez efectuado el análisis de la motivación de la persona usuaria para denunciar o no, se le proporciona la información necesaria para ejecutar su decisión. De acuerdo a lo decidido por la persona usuaria y al riesgo detectado, se deberá considerar las acciones establecidas en los planes de atención.

3.2.6 Gestión del riesgo

La gestión del riesgo es el proceso a través del cual se desarrollan diversas acciones inmediatas y mediatas que permiten activar las intervenciones interinstitucionales-comunitarias, con el fin de salvaguardar la integridad física y psicológica de la persona usuaria por hechos de violencia.

La gestión del riesgo requiere de una constante observación de la evolución del caso para determinar si los factores de riesgo que influyeron en el acto violento siguen presentes o lo estarán en el futuro, para lo cual se trabajan conjuntamente estrategias o alternativas.²⁷

Objetivo

- Diseñar e implementar estrategias para atender el riesgo detectado en la persona usuaria del servicio.

La gestión del riesgo, se inicia cuando se ha valorado la información obtenida y categorizado el riesgo. Según el nivel del riesgo se plantean las acciones a desarrollar las cuales responden a la situación de emergencia o urgencia identificada en la intervención.

En los planes de atención se incluyen acciones con la finalidad de minimizar la probabilidad de recurrencia de un hecho de violencia. En ese sentido, se deben realizar las siguientes acciones:

- Identificar y fortalecer los factores protectores individuales, familiares y sociales-comunitarios.
- Realizar las gestiones sociales según corresponda, comprenden labores de incidencia (acciones que tienen por objetivo vincular a la persona usuaria a las instituciones de la comunidad) para garantizar la sostenibilidad de recursos que permitan o faciliten el reconocimiento de sus derechos, entre ellos a vivir una vida libre de violencia.
- Desarrollar o implementar acciones como: sensibilización, orientación, consejería, fortalecimiento de la red familiar o social incluyendo a los servicios de refugio temporal con el propósito de diseñar y ejecutar acciones de acuerdo a las necesidades de la persona usuaria.

a. Planes de atención

Los planes de atención proponen un conjunto de acciones coordinadas que la persona operadora deberá aplicar atendiendo el nivel de riesgo y en consideración a las especificidades asociadas a la particularidad de cada caso de violencia detectado.

Objetivo

- Planificar acciones orientadas a la atención integral de la persona usuaria del servicio.

El plan de atención debe ser elaborado de manera conjunta, principalmente por el/la trabajadora social y el/la psicóloga.

²⁷ PUEYO, Andrés. Adecuado de la "Evaluación del Riesgo de violencia", - Universidad de Barcelona. Madrid: CEJ. (7.11. 2007), 2007.

i. Plan de atención para casos en los que la persona presenta indicadores de violencia pero no reconoce sufrirla

La elaboración del plan de atención debe incluir las siguientes acciones:

- Informar y sensibilizar a la persona usuaria sobre la situación de violencia en la que se encuentra y sobre sus derechos.
- Plantear y favorecer la toma de decisiones.
- Identificar y valorar la repercusión de la situación sobre las/os hijas e hijos u otros, según corresponda, debiendo actuar frente a hechos de violencia identificados.
- Informar sobre las redes de prevención, atención y protección frente a la violencia.
- Implementar el plan de atención de caso según el nivel de riesgo detectado, debiendo remitirse al plan de atención de casos de riesgo leve o el plan de atención de casos de riesgo moderado o severo, según corresponda.
- En los casos que constituyan delito perseguible de oficio o la persona usuaria se encuentre en peligro extremo deberá comunicar o denunciar y solicitar las medidas de protección y cautelares, según corresponda, ante la autoridad competente.

ii. Plan de atención para casos de riesgo leve

La elaboración del plan de atención debe incluir las siguientes acciones:

- Informar y sensibilizar a la persona usuaria sobre la situación en la que se encuentra y sobre sus derechos.
- Plantear y favorecer la toma de decisiones.
- Si la persona usuaria decide denunciar, se le inserta al segundo nivel de atención para diseñar e implementar una estrategia acorde a su necesidad.
- Gestionar la inscripción en el Seguro Integral de Salud – SIS en caso no cuente con algún tipo de seguro médico de ESSALUD.
- Si la persona usuaria mayor de edad, adolescente emancipada/o, y con capacidad de ejercicio o su representante decide no denunciar o no impulsar el proceso se respeta su decisión y se oferta el apoyo en caso requiera del servicio en otra oportunidad.
- En caso los hechos constituyan un delito perseguible de oficio, el CEM lo comunicará o denunciará a la autoridad competente. Se le ofrece la atención del servicio psicológico.

iii. Plan de atención para casos de riesgo moderado y severo

Esta situación de violencia pone en riesgo la integridad física o psíquica de la persona usuaria, de sus hijos o hijas, familiares dependientes u otras personas.

Estas situaciones pueden ser ocasionadas por la gravedad de las lesiones que presenta, así como por otros factores, debiéndose realizar acciones mediatas en los casos de riesgo moderado y acciones inmediatas en los casos de riesgo severo.

La construcción de los planes de atención para estos casos deben contemplar los siguientes lineamientos:

iii.1. Si la persona usuaria o su representante decide denunciar:

- Explicar a la persona usuaria o su representante la situación de peligro o riesgo en que se encuentra y plantear las posibles estrategias a seguir e informar sobre las instituciones de protección.
- Elaborar conjuntamente con la persona usuaria el plan de seguridad, promoviendo la toma de decisiones.
- Emitir a solicitud de la autoridad encargada de la investigación o del servicio legal el informe psicológico y/o informe social o de atención social recomendando las medidas de protección y/o cautelares, contemplando los plazos de ley.
- Insertar en redes de soporte familiar, centro de protección u otra red social idónea a fin de proteger a la persona usuaria, según corresponda.
- Gestionar la inscripción en el Seguro Integral de Salud – SIS en caso no cuente con algún tipo de seguro médico de ESSALUD.
- Acompañar a la persona usuaria a interponer la denuncia verbal o en su defecto hacerla por escrito.
- Solicitar las medidas de protección y cautelares pertinentes ante la autoridad competente, adjuntando el informe psicológico y/o social precisando los factores de riesgo detectados.

iii.2. Si la persona usuaria o su representante decide no denunciar:

- Explicar a la persona usuaria o su representante la situación de peligro o riesgo en que se encuentra.
- Brindar información sobre las medidas de seguridad que puede adoptar, promoviendo la toma de decisiones.

- Emitir informe psicológico y/o informe social o de atención social advirtiendo el riesgo detectado y recomendando las medidas de protección y/o cautelares, contemplando los plazos de ley.
- Si se trata de un delito perseguible de oficio, el servicio legal o en su defecto otro servicio del CEM deberá denunciar el hecho preferentemente a la Fiscalía Provincial Penal o su equivalente.
- Si se trata de un caso de violencia contra la mujer o los integrantes del grupo familiar, el servicio legal o en su defecto otro servicio del CEM deberá denunciar el hecho y solicitar las medidas de protección o cautelares ante la Policía Nacional del Perú o el Juzgado de Familia o su equivalente.
- Preferentemente, las denuncias de oficio deberán contener el informe psicológico y/o social recomendando las medidas de protección y/o cautelares.
- En casos de niños, niñas, adolescentes o personas con discapacidad dependientes o personas adultas mayores cuyos cuidadores no cumplan con su rol protector y no cuenten con red de soporte familiar idónea, se solicitará a la Fiscalía y/o Juzgado de Familia o su equivalente o la DIT o UIT la Investigación Tutelar correspondiente.
- Se le ofrece la atención del servicio de psicología.

b. Consideraciones específicas de los planes de atención asociadas a la particularidad de los casos

Las consideraciones específicas de los planes de atención proponen un conjunto de acciones coordinadas que la persona operadora deberá evaluar y aplicar según corresponda, y que están asociadas a la particularidad de cada caso de violencia.

En estos planes se debe contemplar la emisión de los informes psicológico y social del CEM, según corresponda, los que deberán ser emitidos conforme al principio de debida diligencia y de intervención inmediata y oportuna. Estos informes serán utilizados para solicitar medidas de protección o medidas cautelares.

A continuación se presenta las especificidades que deberían ser adoptadas en la atención de algunos casos de violencia contra las mujeres o el grupo familiar, además de la violencia sexual, que el CEM atiende.

i. En casos de violencia sexual

Al elaborar los planes de atención:

- Se debe incorporar dentro del plan, y de acuerdo a las características del caso, la detección y atención temprana de posibles infecciones de transmisión sexual así como la administración de la anticoncepción oral

de emergencia (AOE) ante la eventualidad de un embarazo; para ello se debe garantizar la adecuada referencia a los servicios de salud del MINSA. Asimismo, el Plan debe considerar la contención emocional de la persona usuaria y la coordinación con el Ministerio de Salud para la provisión de atención psicológica especializada.

- Se debe incluir, dentro del plan, medidas que permitan la adecuada probanza del hecho delictuoso. Dependiendo de las características del caso se debe tener cuidado en que se garantice la realización de peritajes, tales como: evaluación médico legal física, edad aproximada, integridad sexual, examen biológico, toxicológico, psicológico, psiquiátrico, estudio de imágenes, otros
- Se debe tener en consideración el estado emocional de la persona afectada y de acuerdo a la etapa del proceso en el que se encuentra, prepararla para los procedimientos médicos, ginecológicos y legales que siguen a la denuncia. Se debe tener especial cuidado en los casos de niños, niñas, adolescentes; personas adultas mayores y personas con discapacidad.
- En los casos que afecten a niñas, niños y adolescentes, la entrevista la realiza preferentemente el servicio de psicología y solo ante su ausencia el servicio social o el legal. Se deberá explorar solo los factores de riesgo, en consideración a la normatividad vigente, no deberá explorar los hechos de violencia sexual.
- El plan de atención se debe elaborar y ejecutar conjuntamente con sus padres, tutor/a o responsable. En caso de que no se tuviese acceso al niño, niña o adolescente, el Plan debe incluir la comunicación de los hechos ante la autoridad competente.

ii. En casos de trata de personas con fines de explotación sexual

Al elaborar los planes de atención:

- Se debe considerar la contención emocional de la persona usuaria y la coordinación con el sector Salud para la provisión de atención médica y psicológica especializada. Asimismo, en los casos de trata con fines de explotación sexual, deben considerarse las medidas para asegurar la prevención y/o atención de enfermedades de transmisión sexual, así como de un eventual embarazo.
- Se debe considerar que el servicio social, de ser necesario, coordine con RENIEC y/o gobiernos locales para la expedición del DNI y/o partida de nacimiento (personas adultas).
- Se debe preveer que la denuncia se realice de manera inmediata ante la Fiscalía Penal o su equivalente o la Policía Nacional del Perú, preferentemente a la DIVINTRAP. En el caso de niñas, niños y adolescentes, se debe contemplar la derivación a la Dirección de Investigación Tutelar de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del MIMP o poner en conocimiento del Fiscal de Familia o su equivalente.

- En los casos que afecten a niñas, niños y adolescentes, la entrevista la realiza preferentemente el servicio de psicología y solo ante su ausencia el servicio social o el legal. Se deberá explorar solo los factores de riesgo, en consideración a la normatividad vigente, no deberá explorar los hechos de violencia sexual.
- Los casos de trata de personas (adultas y adultas mayores) con fines distintos a la explotación sexual serán derivados a los servicios de la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia del MINJUS a fin de que actúen de acuerdo a sus competencias.

iii. En casos de feminicidio

Al elaborar los planes de atención:

- Se debe identificar, a través de los servicios de psicología y social, a las víctimas indirectas: niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores dependientes de la víctima de feminicidio. En el marco del servicio legal (orientación), debe considerarse las acciones para su protección.
- En los casos de niños, niñas y adolescentes, dependientes de la víctima de feminicidio, se deben prever acciones para:
 - Garantizar que cuenten con redes de soporte familiar idóneas. En caso de ser necesario, debe adoptarse medidas para que los niños y niñas estén en acogimiento familiar, ya sea dispuesta por la Dirección de Investigación Tutelar del MIMP o de la Fiscalía de Familia o su equivalente. El CEM hará el seguimiento del caso con la familia de acogida o el Centro de Atención Residencial (CAR) donde se encuentren los niños, niñas o adolescentes, hasta su reinserción familiar o su declaratoria de abandono
 - Garantizar, de ser pertinente, que tengan un espacio de cuidado y atención diurna en el Centro de Desarrollo Integral de la Familia – CEDIF.
 - Garantizar su derecho a educación, coordinando con la UGEL de la localidad, su ingreso a una institución educativa en la nueva zona de residencia.
- En caso de que se presenten personas adultas mayores, dependientes de la víctima de feminicidio, el plan de atención debe considerar:
 - La identificación e inserción, preferentemente por el servicio social, a un entorno familiar idóneo. Asimismo debe preverse la coordinación de su ingreso al Centro de Desarrollo Integral de la Familia – CEDIF, al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – CIAM, realizando el seguimiento correspondiente.
 - La verificación, o el trámite de ser necesario, para su ingreso a un Centro de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores del INABIF – CARPAM, de la Beneficencia Pública o en los servicios del Programa

Nacional Vida Digna – PNVD. Debe preverse que el servicio social preferentemente, hará el seguimiento del caso en el lugar donde se encuentre albergada la persona adulta mayor hasta su reinserción familiar o durante el periodo que dure su adaptación. En caso el adulto mayor no acepte ingresar a un CARPAM y cuente con una vivienda, se debe prever que el servicio social y psicológico del CEM las insertará en el CEDIF, MINSa y el CIAM.

iv. En casos de tentativa de feminicidio

Al elaborar los planes de atención:

- Se debe verificar si el caso cuenta con denuncia y el estado del proceso. De no existir denuncia, se pone en conocimiento los hechos ante la Fiscalía Penal o su equivalente, o a la delegación policial competente.
- Se debe identificar a las víctimas indirectas: niños, niñas, adolescentes y personas adultas mayores, dependientes de la víctima de tentativa de feminicidio.
- Si la persona afectada se encuentra internada en un establecimiento de salud, se debe verificar si cuenta con una red de soporte familiar idónea.
 - Si cuenta con una red de soporte familiar idónea, se deben prever medidas para insertar a las personas dependientes de la víctima en una red de soporte familiar idónea. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además, se debe verificar que la Dirección de Investigación Tutelar del MIMP o la Fiscalía de Familia o su equivalente realice su acogimiento familiar.
 - Si no cuenta con una red de soporte familiar idónea, en el caso de niños, niñas y adolescentes se deben prever medidas para que se disponga preferentemente el acogimiento temporal con una familia, mientras dure la hospitalización de la persona afectada. En el caso de personas adultas mayores se debe prever acciones para que se dicte como medida de protección su ingreso a un Centro de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores del INABIF – CARPAM o de la Beneficencia Pública.

v. En casos de violencia física y psicológica contra las niñas, niños y adolescentes integrantes del grupo familiar

Al elaborar los planes de atención:

- El servicio social complementará la información para la valoración del riesgo, entrevistando a los familiares, cuidadores, vecinos, representantes de instituciones educativas u otros, según corresponda; identificando preferentemente el nivel de abandono y carencias, posición del cuidador/a o cuidadores frente al hecho; identificación de redes de soporte familiar o social idóneas.

- Se debe identificar si la niña, niño o adolescente vive con la persona agresora. Si cuenta con una red de soporte familiar idónea se solicitará ante la autoridad competente la medida de protección o cautelares entre ellas el ingreso a albergues.

vi. En casos de situación de abandono o negligencia en personas adultas mayores

Al elaborar los planes de atención:

- Se debe considerar el traslado al lugar donde se encuentre la persona adulta mayor, con el objetivo de explorar los factores de riesgo evaluando la gravedad, frecuencia e intensidad del hecho.
- El servicio social entrevistará a los familiares, cuidadores, vecinos, representantes de instituciones u otros. según corresponda; identificando preferentemente el nivel de abandono, negligencia y carencias, posición del cuidador o cuidadores frente al hecho; identificando redes de soporte familiar o social idóneas. En el informe que se emita, de no existir una red familiar idónea que lo acoja, se debe recomendar medidas de protección y cautelares, entre ellas el ingreso a un Centro de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores del INABIF – CARPAM, de la Beneficencia Pública o en los servicios del Programa Nacional Vida Digna – PNVD.

3.2.7 Consideraciones finales de la valoración y gestión del riesgo

- a. Realizar un resumen de lo tratado durante la entrevista, recalcando las alternativas de afronte conjuntamente con la persona usuaria.
- b. Comprobar que no hay dudas o malentendidos.
- c. Comentar tareas o actividades futuras.
- d. Establecer la siguiente cita o derivación.
- e. Terminar con frases positivas.
- f. Agradecer a la persona usuaria por su confianza y promover el retorno, despedirse hasta la próxima cita y dar la mano.
- g. Elegido el Plan de Atención, se deriva a la persona usuaria al segundo nivel de atención.

3.2.8 Derivación

Es imprescindible establecer coordinaciones intrasectoriales, intersectoriales y multisectoriales para la atención especializada y oportuna de las personas afectadas que requieran de la atención en servicios complementarios públicos o de organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro.

Implica la coordinación permanente con autoridades y personas operadoras de los sectores Salud, Justicia, Educación e Interior. Así como el Ministerio Público, Poder Judicial u otras instituciones según corresponda, de modo que la coordinación entre todos los actores involucrados permita optimizar los recursos y mejorar la atención a la ciudadanía, garantizando una intervención oportuna, eficaz y de calidad.

El CEM brinda orientación y asesoramiento a la persona usuaria y emite un oficio de derivación. En casos de riesgo moderado o severo, brinda acompañamiento y realiza las coordinaciones de manera directa.

Luego de la derivación de la persona usuaria a servicios complementarios, se verifica que haya accedido a los servicios derivados y al resultado de los mismos como parte de la estrategia de caso planteada.

En los casos en los que se adviertan irregularidades, abuso o incumplimiento de funciones por parte de cualquier autoridad o prestador de un servicio, el personal del CEM debe formular la denuncia o queja correspondiente.

3.3 Segundo Nivel de Atención

El Segundo Nivel de Atención está a cargo de un/a profesional de psicología, un/a trabajador/a social y un/a abogado/a, debidamente capacitados en temas de género, violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar y técnicas de entrevista con el fin de contribuir a la protección, recuperación, acceso a la justicia y fortalecimiento de las redes socio familiares de la persona usuaria.

El segundo nivel de atención comprende las siguientes acciones:

- Intervención interdisciplinaria a través de acompañamiento psicológico, patrocinio legal, gestión social y fortalecimiento socio familiar.
- Intervención interdisciplinaria para el diseño e implementación de las estrategias de intervención.

3.3.1 Objetivo general del segundo nivel de atención

Movilizar los recursos internos y externos para contribuir con el acceso a la justicia, protección y recuperación de la persona usuaria del servicio.

3.3.2 Acompañamiento psicológico

El acompañamiento psicológico a la persona usuaria es realizada por un/a psicólogo/a debidamente capacitado en temas de género, violencia y manejo de técnicas de entrevista y técnicas psicoterapéuticas.

Objetivo del acompañamiento psicológico

- Contener las emociones y fortalecer los recursos personales de las personas usuarias durante el proceso investigatorio.

El acompañamiento psicológico, comprende acciones dirigidas a la preparación, contención y el sostenimiento que implica ayudar a la persona usuaria a que pueda regular sus reacciones físicas y psíquicas durante el proceso judicial. Asimismo, contribuir con el fortalecimiento de la persona usuaria que supone reafirmar su valor y sus derechos a fin de que recupere la autoestima y la confianza en sus propios recursos.

La estrategia de acompañamiento consiste en ayudarles a las personas usuarias del servicio a hacer frente al proceso judicial, implica familiarizarlas con lo que va a ocurrir durante el proceso judicial, ayudarle a mejorar su capacidad de respuesta ante las instancias jurisdiccionales y reducir al mínimo la afectación frente a esta experiencia.

En ese sentido, se facilita un espacio en el que la persona usuaria o sus familiares puedan expresar sus sentimientos y expectativa que genera la proximidad de la audiencia.

Tiene los siguientes componentes:

a. Componente educativo

Consiste en proporcionar información básica a la persona usuaria y a la familia sobre el proceso investigatorio y los procedimientos específicos que se siguen en las diferentes instancias jurisdiccionales. En ese sentido, se puede brindar la siguiente información:

- i. Brindar información sobre los papeles desempeñados por las distintas personas que intervienen (juez/a, abogados/as, fiscales, testigos/as, etc.).
- ii. Familiarizar a la persona usuaria con los términos y conceptos legales básicos.
- iii. Explicarle sobre el comportamiento que debe tener en los despachos jurisdiccionales y la importancia de brindar información exacta.

b. Componente de reducción del estrés

Consiste en el fortalecimiento de los recursos emocionales relacionados con el control de los efectos ocasionados por la violencia experimentada y de la firmeza de la persona usuaria ante la perspectiva de tener que prestar una declaración en el proceso judicial, situación que provoca naturalmente, miedo y ansiedad. Se trata de potenciar al máximo sus habilidades y reducir el posible estrés que acompaña a esta situación, a través de técnicas de respiración, relajación, reestructuración, fortalecimiento cognitivo, juego de roles, etc.

Se facilita que la persona usuaria se ubique mentalmente en la situación de la audiencia, esto es, que pueda anticipar lo que ocurrirá, trabajando las llamadas "escenas temidas"²⁸.

Durante la audiencia, dependiendo de la particularidad y necesidad del caso el/la profesional en psicología puede acompañar a la persona usuaria en la audiencia, prestando atención a cualquier situación de ansiedad, temor, nerviosismo, favoreciendo su verbalización para que pueda entrar a la audiencia en mejores condiciones²⁹.

Al culminar la audiencia puede acompañar a la persona mientras se retira del local, enfatizar el coraje para seguir en la lucha y mantener la confianza en la justicia, brindar contención emocional de ser necesario y programa sesiones de seguimiento, que permitan procesar lo ocurrido³⁰.

3.3.3 El Informe psicológico

Es un documento de naturaleza y valor científico legal, sintetiza los resultados de la entrevista, anamnesis y los procedimientos psicológicos, así como las conclusiones y recomendaciones. Su redacción es clara, precisa, coherente y accesible a la comprensión del destinatario. Los términos técnicos deben por lo tanto, estar acompañados de las explicaciones y fundamentos teóricos que lo sustentan³¹.

Los informes psicológicos de los Centros Emergencia Mujer, tienen valor probatorio del estado de salud mental en los procesos por violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Estos informes, previa coordinación con el servicio legal y de acuerdo a la estrategia jurídica del caso, serán utilizados para solicitar medidas de protección, medidas cautelares o la sanción del hecho investigado.

El informe psicológico enfatiza el derecho de las personas afectadas al acceso a la justicia, así como a la recuperación de su salud.

Objetivos del informe psicológico

- Obtener y conservar evidencias psicológicas que permitan acreditar la ocurrencia de los hechos de violencia en los procesos judiciales.
- Contener elementos fundamentales para la recuperación de la salud mental de la víctima.

28 Adaptado de Raffo, Pilar. Acompañamiento Psicológico y Terapia Psicológica. Corte Interamericana de Derechos Humanos.

29 Ídem.

30 Ídem.

31 Resolución N° 106-2015-CDN-C.PS.P, que aprueba la Guía sobre la Estructura y Contenido Básico del Informe Psicológico, Certificado Psicológico o Certificado de Salud Mental.

Los informes psicológicos tienen la siguiente estructura:

a) Datos de filiación

Nombres y Apellidos
Edad
Sexo
Lugar y Fecha de Nacimiento
Grado de Instrucción
Estado civil
Ocupación (escolaridad si es niño/niña)
Dirección
Teléfono
Fecha y Lugar del Informe

b) Motivo de evaluación

Registrar el motivo por el cual el/la profesional realizará la evaluación. Asimismo, consignar el relato de los hechos proporcionado por la persona evaluada.

c) Antecedentes

Son los datos relevantes de la historia de vida de la persona y que podría tener influencia en el motivo de consulta o en los resultados obtenidos.

- **Datos de historia personal**

Recabar y consignar información relevante sobre la etapa perinatal, niñez, adolescencia, educación, hábitos e intereses, psicosexualidad, antecedentes patológicos y antecedentes judiciales.

- **Datos de la historia familiar**

Recabar información relevante sobre el padre, madre, hermanos/as, pareja, hijos/as, dinámica familiar y actitud familiar.

d) Técnicas de observación de conducta

Es la descripción objetiva de la apariencia física y de las manifestaciones conductuales que se logran advertir en la persona durante la entrevista y aplicación de las técnicas e instrumentos, como: sudoración, inflexiones de la voz, movimientos corporales, postura, temblor de las manos, tics nerviosos, evitar contacto visual, entre otras.

e) Instrumentos psicológicos

Es un conjunto de herramientas para evaluar cualitativa y cuantitativamente las diferentes áreas del funcionamiento psicosocial y emocional de la persona evaluada, considerando el grupo étnico al que pertenece, etnia, grado de instrucción, entre otras condiciones personales.

f) Del análisis e interpretación de resultados

Incluye la descripción analítica y la interpretación de los datos más relevantes y significativos de la información recabada a través de los instrumentos y técnicas empleadas para la exploración del problema. Es la integración y descripción detallada de los hallazgos, tratando de establecer relaciones de causa efecto, si las hubiera. Se consideran las siguientes áreas de evaluación:

- i. Área cognitiva.
- ii. Área socioemocional.
- iii. Área psicosexual.
- iv. Área familiar.

g) De las conclusiones

Se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- i. Describir sucintamente los resultados obtenidos que dan lugar al diagnóstico, considerando como material de consulta el Manual de Clasificación de Enfermedades Mentales – CIE 10.
- ii. Consignar los indicadores emocionales y/o conductuales relacionados con el hecho de violencia denunciado.
- iii. Consignar el estado de salud mental de la persona evaluada y otros hallazgos relevantes.
- iv. Consignar factores de riesgo.

h) Sobre las recomendaciones

Son las indicaciones que propone el/la psicólogo/a y que deviene de las conclusiones, para la recuperación de la salud mental y emocional de la persona evaluada y la protección de la persona afectada.

3.3.4 El Patrocinio legal

Objetivo del patrocinio legal

Contribuir con la protección y defensa de los Derechos Humanos de la persona usuaria del servicio, promoviendo el acceso a la justicia, la sanción de las personas agresoras y el resarcimiento del daño.

a. Consideraciones generales para el patrocinio legal

Toda intervención legal debe:

- i. Orientar a la persona usuaria en el ejercicio de su defensa material.
- ii. Elaborar una estrategia legal personalizada y acorde con las necesidades de la agraviada o agraviado.

- iii. Solicitar las medidas de protección y/o cautelares necesarias para garantizar la seguridad de la persona usuaria, así como el ejercicio de sus derechos. Presentará como medios probatorios los informes psicológicos y/o sociales emitidos por el CEM, con la finalidad de acreditar la violencia vivida y la situación de riesgo de la persona usuaria.
- iv. Identificar, denunciar y canalizar cualquier acción que justifique o menoscabe los derechos de la persona usuaria.
- v. Patrocinar los casos de violencia en cualquier etapa del proceso y procurar la culminación satisfactoria de los mismos.
- vi. Promover que la persona usuaria participe activamente en las diligencias en sede policial, fiscal y judicial, a fin de afrontar de manera conjunta las dificultades que puedan presentarse.
- vii. Si el caso a ser atendido se encuentra en situación de flagrancia, se deberá tener en cuenta el plazo y procedimiento establecido en la normatividad vigente.
- viii. Elaborar en la primera oportunidad los escritos de apersonamiento y constitución en actor o parte civil a ser presentados en sede policial, fiscal y/o judicial, según corresponda.
- ix. Solicitar y ofrecer como medio de prueba, se practiquen a la persona usuaria los peritajes que correspondan conforme a la materia investigada, entre ellos se encuentran la evaluación médico legal física, edad aproximada, integridad sexual, examen biológico, toxicológico, psicológico, psiquiátrico, estudio de imágenes, otros.
- x. Solicitar de manera inmediata, las medidas de protección y/o medidas cautelares en favor de la persona usuaria, a fin de salvaguardar su integridad física, psicológica, sexual o patrimonial.
- xi. Solicitar la reparación civil proporcional al daño e impacto negativo que la agresión generará en el proyecto de vida de la persona usuaria y/o de sus dependientes.
- xii. Participar en las diligencias programadas en favor de las personas usuarias con la finalidad de coadyuvar eficazmente en la defensa y el acceso a la justicia. De no ser posible la participación en dichas diligencias, se coordinará con Defensoría Pública del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y/o los colegios de abogados para la asistencia jurídica que el caso requiera.
- xiii. Elaboración e interposición de los recursos impugnatorios que correspondan (apelación, queja, nulidad), casación, tachas, oposiciones y escritos de impulso procesal que garanticen la adecuada defensa de la persona usuaria contemplando rigurosamente los plazos legales.
- xiv. Fundamentar técnicamente los escritos legales, recursos, acciones, informes que presente ante la autoridad competente. Incluir en los fundamentos de derecho las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Dictámenes de los Comités Supranacionales, sentencias vinculantes y de

desarrollo de doctrina jurisprudencial del Tribunal Constitucional y, Acuerdos Plenarios de la Corte Suprema de Justicia de la República, entre otros.

- xv. Coordinar la derivación con el Ministerio de Justicia a través de las Defensorías Públicas para que accionen o intervengan en materia de su competencia como demanda de alimentos, tenencia, régimen de visitas, etc.

b. El Procedimiento de la entrevista para el patrocinio legal

Se inicia la atención estableciendo *rapport*, propiciando un clima cálido en el que la persona se sienta cómoda y con confianza, se explica cuál es el objetivo y como se desarrollará la entrevista, previo al ingreso de la persona usuaria al servicio, se revisa la Ficha de Registro de Casos.

Se realizan las siguientes acciones:

- Se inicia la entrevista haciendo un breve resumen de la información recabada en los otros servicios, luego se hace preguntas específicas que contribuyan a obtener información relevante y precisa para plantear una adecuada estrategia legal, y se orienta a la persona usuaria sobre sus derechos, planteándole la estrategia legal, la misma que será comunicada y explicada a la persona usuaria.
- Al finalizar la entrevista, se deberá hacer un resumen de lo tratado, recalando las alternativas de afronte conjuntamente con la persona usuaria; comprobar que no hay dudas o malentendidos; comentar tareas o actividades futuras; establecer la siguiente cita o derivación; terminar con frases positivas y agradecer a la persona usuaria por su confianza y promover el retorno, despedirse hasta la próxima cita y dar la mano.
- Se registra la información obtenida durante la entrevista en la Ficha de Registro de Casos. Cabe precisar, que el tomar notas es un complemento de la entrevista y no es el objetivo de la misma.

c. Acciones asociadas a la especificidad de cada caso

Los/as profesionales responsables del área legal de los CEM deben realizar las siguientes acciones:

i. Intervención en los casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar que no constituyan delito

- Si el caso viene con denuncia, registrar en la Ficha de Registro de Casos la instancia en la que se realizó la misma, fecha de interposición, diligencias realizadas, medios probatorios actuados, medidas de protección y/o cautelares dictadas o solicitadas, así como el estado actual del proceso, informando a la persona usuaria sobre sus derechos y estrategia legal a desarrollarse.

- Si el caso viene sin denuncia, preferentemente acompañar a la persona usuaria a interponerla verbalmente, en su defecto presentarla en forma escrita en sede policial, fiscal y/o judicial respondiendo a la urgencia del caso.
- Ofrecer los medios de prueba que aporten a la defensa y protección de la persona usuaria, así como los informes técnicos elaborados por el personal del CEM.
- Preferentemente participar en la audiencia oral y solicitar y/o verificar que se emitan las medidas de protección y/o cautelares necesarias en favor de la persona usuaria para garantizar su bienestar.
- Presentación de los alegatos y/o escritos que sean necesarios para el impulso del proceso hasta la expedición de una resolución firme o ejecutoriada que ponga fin al proceso.
- Solicitar ante la instancia policial, fiscal o judicial la ejecución y cumplimiento de las medidas de protección, medidas cautelares y sentencias además de la reparación civil.

ii. Intervención en los casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar que constituyan delito

En todos los casos que constituyen delito el personal del servicio legal del CEM deberá tener en cuenta las consideraciones señaladas en el acápite precedente y adicionalmente realizará lo siguiente:

- Solicitar formalmente la detención preliminar y/o prisión preventiva del presunto autor de los hechos, debidamente fundamentada.
- Presentar recursos impugnatorios cuando la medida coercitiva personal solicitada, es desestimada.
- Informar oralmente.

iii. Femicidio y tentativa de femicidio

Además de implementar lo que corresponda de las consideraciones generales y de la Intervención en los casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar que constituyan delito; el/la abogado/a del CEM realizará lo siguiente:

- Si no existe denuncia, acompañar a la persona usuaria de tentativa de femicidio o a los familiares de la víctima de femicidio a interponer la denuncia ante la Fiscalía Penal de Turno o su equivalente o ante la Comisaría competente.
- Si el caso cuenta con denuncia previa a la intervención del CEM, presentar escrito de apersonamiento como abogada/o defensora/o ante el Ministerio Público o Poder Judicial.
- Solicitar al Juzgado de Familia o su equivalente las medidas de protección y/o cautelares para la víctima de tentativa de femicidio, así como para las víctimas indirectas de esta; así como de las víctimas indirectas de femicidio (hijas, hijos y/o personas adultas mayores) dependientes de ella.

- En el caso de que los niños, niñas o adolescentes dependientes de la víctima de tentativa de feminicidio y feminicidio no cuenten con red familiar de soporte, solicitar a la Fiscalía y/o Juzgado de Familia o su equivalente o la DIT o la UIT la Investigación Tutelar correspondiente.
- Se solicitará además la suspensión, extinción o pérdida de la patria potestad, tutela o curatela, cuando se abre proceso penal al progenitor que comete el delito de Parricidio o Feminicidio y tiene hijos con la víctima conforme a la Ley N° 30323.
- En el caso de que existan personas adultas mayores dependientes de la víctima de tentativa de feminicidio o feminicidio que no cuenten con una red de soporte familiar, solicitar al Fiscal de Familia o su equivalente el ingreso a un Centro de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores del INABIF, (CARPAM) de la Beneficencia Pública o en los servicios de Programa Nacional Vida Digna.

iv. Violencia sexual

Además de implementar lo que corresponda de las consideraciones generales y de la Intervención en los casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar que constituyan delito; el/la abogado/a del CEM realizará lo siguiente:

- Acompañar a la persona usuaria a interponer denuncia ante la Fiscalía Penal de Turno o su equivalente o a la Comisaria competente, en el caso de no haberse interpuesto denuncia previa a la intervención del CEM, o en su defecto interponerla de manera escrita debidamente fundamentada.
- Solicitar la inspección técnico criminal o inspección técnico policial en el lugar de los hechos, procurando la perennización de la escena del crimen (ya sea a través de fotografías o filmaciones) y el recojo de evidencias de interés criminalístico; pericia de biología forense (hematológica, espermatológica, tricológica, entre otras).
- Solicitar las pericias psicológica y psiquiátrica del presunto agresor; exámenes complementarios (etilico o toxicológico de la persona usuaria y presunto agresor); examen médico pericia biológica, forense y otras.
- De ser el caso presentar fotografías, grabaciones, videos, cartas, manuscritos, testimoniales y otras pruebas pertinentes.
- En el caso de niñas, niños y adolescentes solicitar la presencia del Fiscal de Familia o su equivalente para el desarrollo de las diligencias que así lo requieran para su declaración en Sala de Entrevista Única o Cámara Gesell.
- Ante el requerimiento de doble declaración de niñas, niños y adolescentes oponerse a la misma, a fin de evitar la revictimización garantizando su protección y el respeto de sus derechos.

v. Trata con fines de explotación sexual

Además de implementar lo que corresponda de las consideraciones generales y de la Intervención en los casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar que constituyan delito; el/la abogado/a del CEM realizará lo siguiente:

- Acompañar a la persona usuaria a interponer denuncia verbal ante la Fiscalía Penal de Turno o su equivalente o Policía Nacional del Perú, preferentemente DIVINTRAP, en el caso de no haberse interpuesto denuncia previa a la intervención del CEM, o en su defecto interponerla de manera escrita debidamente fundamentada.
- Acompañar a la persona usuaria a las declaraciones y/o diligencias complementarias, a fin de garantizar el debido proceso y la no vulneración de sus derechos.
- Solicitar al Juzgado de Familia o su equivalente las medidas de protección y/o cautelares para la persona usuaria y las personas usuarias indirectas (hijas, hijos, padres, hermanos y/o personas adultas mayores) dependientes de la persona usuaria.
- Coordinar con la UDAVIT – Unidad de Protección a Personas Usuaras y Testigos del Ministerio Público para que actúe de acuerdo a sus atribuciones.

3.3.5 Fortalecimiento de redes familiares o sociales y desarrollo de capacidades

Esta actividad es realizada preferentemente por un/a profesional de trabajo social. Las redes son un conjunto de relaciones interpersonales que integran a la persona usuaria con su entorno familiar y social, permitiéndole mantener o mejorar su bienestar material, instrumental, emocional y cognitivo³².

Las redes familiares y sociales pueden brindar los siguientes tipos de apoyo:

- **Apoyo Emocional:** Transmiten afecto, confianza, escucha, compañía, comparten vivencias, muestran empatía y reconocimiento.
- **Apoyo cognitivo:** Proporcionan información, brindan consejos e intercambian opiniones o experiencias.
- **Instrumental:** Proporcionan asistencia física, ayuda en labores del hogar y transporte.
- **Material:** Prestan o brindan dinero, alojamiento, comida, ropa, pagar servicios.

³² GUZMÁN José, HUENCHUAN Sandra y MONTES DE OCA Verónica. Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social 51 Congreso Internacional de Americanistas Santiago de Chile, 14 al 18 de julio de 2003

Objetivo del fortalecimiento de redes familiares o sociales y el desarrollo de capacidades

Fortalecer las capacidades de las redes familiares o sociales de la persona usuaria del servicio a fin de que brinden un apoyo efectivo y de acuerdo a sus necesidades.

a. Procedimiento para fortalecer las redes familiares

i. Identificar una red familiar idónea

El personal del CEM deberá considerar cuatro aspectos para determinar que la red familiar es idónea: Que manifieste su disposición de apoyo a la persona usuaria; que la vivienda de la red familiar tenga las condiciones mínimas de seguridad y que sea preferentemente un lugar desconocido por la persona agresora; que los integrantes de la red familiar no presenten problemas de violencia o estén denunciados por hechos que constituyan delito o que se encuentre en una situación de riesgo social y que cuenten con las condiciones económicas mínimas para apoyar a la persona usuaria y/o sus hijos.

ii. Acercamiento y contacto

El objetivo de esta fase inicial es sensibilizar y comprometer a las familias de las personas usuarias con el proceso de fortalecimiento familiar y las medidas adoptadas frente a los hechos de violencia.

iii. Identificar debilidades

Explorar las debilidades de la red familiar a fin de diseñar e implementar acciones para convertirlas en fortalezas.

iv. Elaboración y ejecución del plan de trabajo

Elaborar un plan orientado a disminuir los factores de riesgo familiar y al fortalecimiento de los factores protectores.

b. Procedimiento para fortalecer las redes sociales

i. Hacer un mapeo de actores o de instituciones

Se debe analizar sus competencias y funciones frente a la violencia.

ii. Identificar una red social idónea

Para determinar que las instituciones u organizaciones con competencias y funciones frente a la violencia son redes sociales idóneas, el personal del CEM deberá considerar dos aspectos: Que cuente con capacidad de respuesta y con disponibilidad para construir acuerdos para atender las necesidades de las personas usuarias.

En aquellas instituciones u organizaciones no involucradas en la temática de violencia se deberá considerar tres aspectos: Que esté sensibilizado, con capacidad de respuesta y con disposición para cubrir las necesidades de las personas usuarias.

En caso del Hogar de Refugio Temporal que tenga las condiciones de seguridad y básicas durante la permanencia de la persona usuaria y que se encuentre ubicado en un lugar desconocido por la persona agresora.

iii. Identificar debilidades

Explorar las debilidades de la red social a fin de diseñar e implementar acciones para convertirlas en fortalezas.

iv. Elaboración y ejecución del plan de trabajo

Elaborar un plan orientado a disminuir los factores de riesgo familiar y al fortalecimiento de los factores protectores.

En caso de instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y organizaciones sociales de base considerar a aquellas que manifiesten su disposición de apoyo.

3.3.6 Gestión social

Será realizado preferentemente por el profesional en Trabajo Social y en su ausencia por el servicio de psicología o legal.

- i. El profesional del CEM deberá contar con un directorio actualizado de instituciones que brindan apoyo.
- ii. Presentar una solicitud a la institución formalizando el requerimiento en beneficio de la persona usuaria.
- iii. Realizar el acompañamiento, cuando el caso lo requiera, a fin de realizar las coordinaciones para obtener el apoyo para la usuaria.
- iv. Realizar el seguimiento a la solicitud de apoyo hasta obtener respuesta por parte de la institución u organización.

3.3.7 Informes sociales

Es un documento de naturaleza y valor científico legal, sintetiza los resultados de la aplicación de las técnicas e instrumentos para evaluar la situación de una persona afectada por violencia, consignando la interpretación, opinión o juicio de la persona responsable de emitir el informe. Su redacción es clara, precisa, coherente y accesible a la comprensión del destinatario.

El informe social debe emitirse previa realización de la visita domiciliaria ante una situación de riesgo para la integridad física o emocional de la persona usuaria, recomendando la medida de protección correspondiente. Se complementa con información obtenida por los vecinos, personal de institución educativa u otras instituciones.

El informe, previa coordinación con el servicio legal y de acuerdo a la estrategia jurídica del caso, será utilizado para solicitar medidas de protección, medidas cautelares o la sanción del hecho investigado.

Objetivos del Informe Social

- Obtener y conservar evidencias que permitan acreditar la ocurrencia de los hechos de violencia, el riesgo en que se encuentran las personas afectadas y promover su protección.

Los informes sociales tienen la siguiente estructura:

a) Datos personales

Apellidos y nombres
Edad
Fecha de nacimiento
Lugar de nacimiento
Grado de instrucción
Ocupación
Domicilio
Referencia domiciliaria
Fecha

b) Técnicas e instrumentos utilizados

Observación
Entrevista a los miembros de la familia
Entrevista a personal de I.E, vecinos, dirigentes comunales u otros
Visita domiciliaria

c) Motivo de consulta

Se considera aspectos del ingreso al CEM; si el agraviado acude por sí mismo o acompañado por un familiar. Si el Informe Social es emitido a solicitud de Comisaría, Fiscalía, o Juzgado o si fue reportado por la Línea 100 o medios de comunicación.

El otro aspecto es precisar el hecho de violencia suscitado que conlleva a que el agraviado/a busque ayuda profesional. Es conveniente registrar entre comillas lo que refiere el informante, tratando de plasmar lo más resaltante de la situación de violencia.

Por último, indicar el nombre de los miembros de la familia, personal de la Institución Educativa, vecinos, dirigentes comunales u otros que proporcionaron la

información para la elaboración del informe. Consignar si los vecinos o dirigentes no desean identificarse.

d) Composición familiar

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN

e) Situación socio-familiar

Consignar los siguientes aspectos:

- i. Dinámica familiar; Antecedentes Familiares de la violencia. Relación paterna o materno-filial. Precisar cuál es la posición de los padres o tutores frente al hecho de violencia o abuso.
- ii. Educación: consignar información proporcionada por el educador, tutor y/o director de la Institución Educativa (conductas del niño o adolescente en el aula, rendimiento escolar, repitencia, inasistencias, cumplimiento del padre o tutor en las actividades educativas entre otras)
- iii. Salud: consignar si el agraviado/a recibe tratamiento especializado y nombre del centro/hospital. Precisar si dejó el tratamiento y los motivos. Si cuenta con Seguro. Si presenta discapacidad física o mental.
- iv. Vivienda: Describir la vivienda en aspectos de seguridad, consignar si el agresor continua viviendo con el/la agraviada. En el caso que el presunto agresor sea un vecino o familiar precisar si la vivienda es cercana o de fácil acceso a la del agraviado/a. Precisar las condiciones en las que habita el/la agraviada, si existe hacinamiento, cohabitación, colecho. Si los ambientes de la vivienda es de acceso común a todos los miembros de la familia.
- v. Económico: Precisar el familiar que provee económicamente a la familia, si condiciona el mismo para ejercer la violencia. Indicar si el niño o adolescente realizan actividades que le generen ingresos económicos y en que son utilizados los mismos.
- vi. Consignar indicadores físicos y comportamentales detectados en la visita al domicilio y/o institución educativa.

f) Factores de riesgo

De la evaluación de riesgo realizada, el/la profesional deberá consignar:

- i. Nivel de riesgo
- ii. Factores de riesgo detectados: vinculo y posibilidad de acceso del agresor a la víctima; respuesta de los cuidadores frente al hecho; si cuenta o no con red de soporte familiar, valoración del daño y/o estado de salud del agraviado/a; otros que se encuentran consignados en la Guía de Atención Integral de los CEMs.

g) Redes de soporte familiar o social

Consignar los factores protectores con los que cuenta el/la agraviada (familiares, centros de protección, instituciones, etc)

En el caso de los familiares precisar nombres, parentesco y domicilio.

h) Conclusiones

Las conclusiones deben ser coherentes con el cuerpo del informe y relacionadas a los factores de riesgo detectados.

Se debe precisar el nivel de riesgo y factores de riesgo que ponen en peligro la integridad de los niños o adolescentes.

i) Recomendaciones

Las recomendaciones deben ser coherentes con el contenido y conclusión del informe, acordes con los factores de riesgo detectados y en función a la autoridad a quien está dirigido el documento.

3.4 Seguimiento y Evaluación

3.4.1 Del seguimiento

Elaborar el plan de atención implica delimitar cuál será el seguimiento que se le brindará a la persona usuaria para verificar el cumplimiento de las actividades propuestas por los servicios especializados y que no se hayan repetido eventos de violencia.

El seguimiento de los casos es una actividad continua, sin embargo cada mes el equipo técnico del CEM se reúne a fin de revisar los casos. Se verifica el cumplimiento del plan de atención y de las actividades desarrolladas por cada profesional del CEM; verificar si las referencias han sido efectivas e identificar nuevas necesidades de la persona usuaria del servicio. Las reuniones se llevan a cabo revisando de manera correlativa las fichas ingresadas al servicio.

En los casos riesgo moderado y severo, se evalúan las actividades tendientes a la protección y recuperación, así como el estado del proceso judicial de cada usuaria. El equipo técnico debe priorizar su reinserción al servicio.

En los casos de riesgo moderado y severo se debe realizar el seguimiento dentro del periodo de una semana, un mes y tres meses.

3.4.2 De la evaluación

El estudio y la evaluación de los casos del servicio es una actividad continua realizada por el equipo de profesionales del CEM a fin de verificar que la situación haya cesado y

si la movilización de recursos ha sido efectiva para contribuir con el acceso a la justicia, protección y recuperación de la persona usuaria del servicio. Sin perjuicio de lo señalado cada tres meses se debe evaluar los casos de riesgo moderado y riesgo severo.

Para la evaluación de los casos se registra en la Ficha de registro del caso los objetivos, las estrategias adoptadas y las acciones a realizar a fin de lograr los objetivos propuestos.

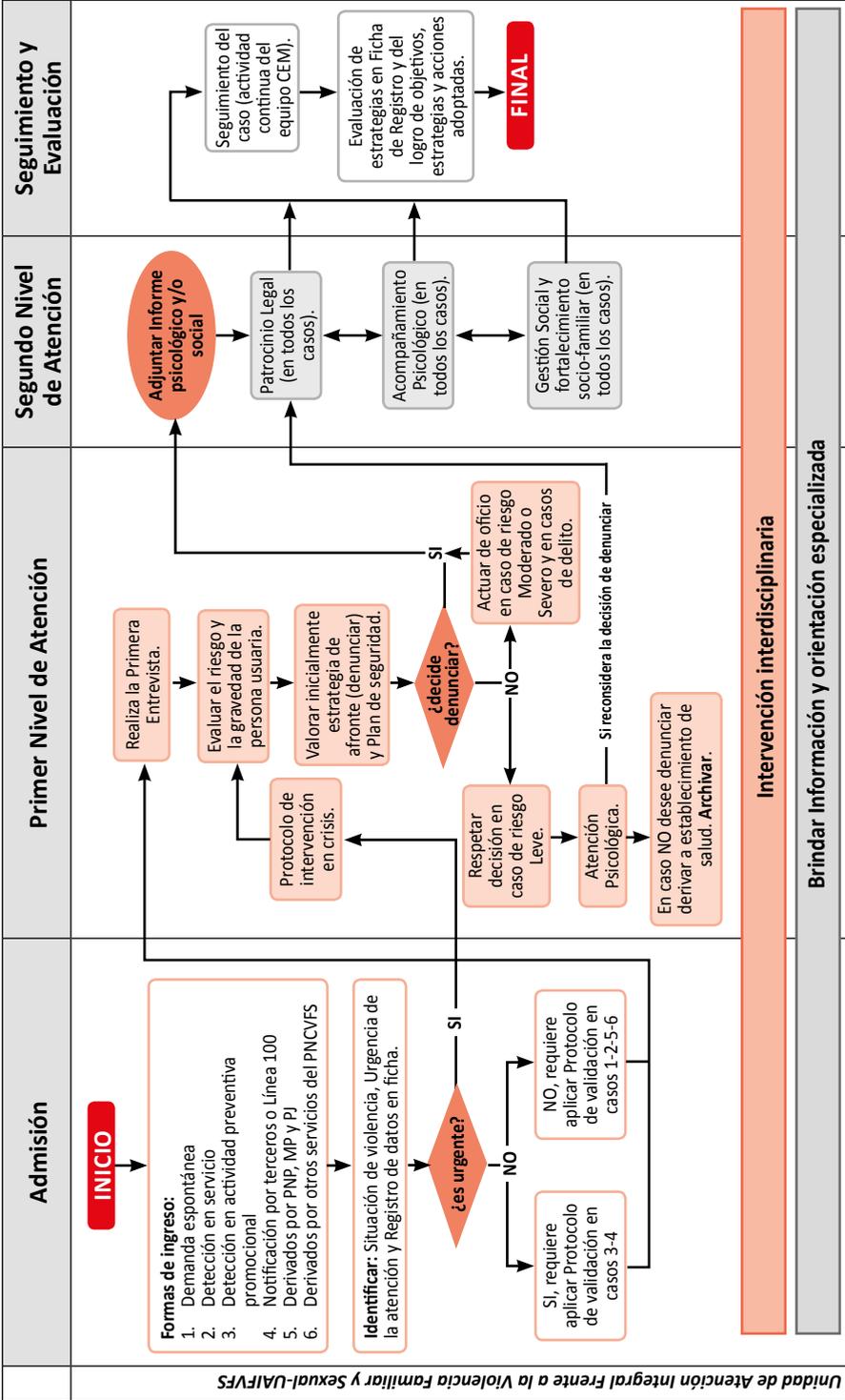
3.5 Disposiciones Finales

Los y las profesionales del CEM deben tener presente que:

1. Es inaceptable cualquier argumentación que afirme o de pie a que se prive a las personas de protección legal e institucional frente a actos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar o violencia sexual.
2. La intervención no puede darse desde una actitud de neutralidad hacia las conductas violentas; no se puede alegar tradiciones o costumbres ni criterios religiosos para permitir o tolerar forma alguna de violencia. Está prohibida cualquier acción que propicie o favorezca la realización de acuerdos conciliatorios entre la persona afectada por la violencia y el agresor.
3. Está prohibido efectuar cobros, recibir sumas de dinero o regalos, de cualquier naturaleza u otros para beneficio propio, por el motivo que fuere, bajo responsabilidad. Se debe colocar en un lugar visible en el Centro Emergencia Mujer un aviso indicando la gratuidad del servicio y el horario de atención.
4. Quién omite, rehúsa o retarda algún acto a su cargo, en los procesos originados por hechos que constituyen actos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar o violencia sexual comete delito sancionado en los artículos 377, 378 ó 407 del Código Penal, según corresponda³³, los mismos que se aplican con prescindencia de los procesos administrativos que correspondan.
5. Se debe acondicionar un buzón de sugerencias en el Centro Emergencia Mujer, el cual debe ser revisado y socializado con todo el equipo para implementar o trasladar al Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual según corresponda la sugerencia presentada.
6. Se debe colocar en un lugar visible en todos los Centros “Emergencia Mujer” un aviso indicando que la institución cuenta con Libro de Reclamaciones, el mismo que debe ser revisado permanentemente para la tramitación a que hubiere lugar de conformidad con el D.S. N° 042-2011-PCM y la Directiva Especifica N° 005-2015-MIMP-PNCVFS/DE.

³³ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Adaptado de la Ley N° 30364 – Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Artículo 21. Lima 2015.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE LOS CENTROS EMERGENCIA MUJER - CEM



Unidad de Atención Integral Frente a la Violencia Familiar y Sexual-UAIFVS

Glosario de Términos

Abandono de persona adulta mayor

Es la falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de una persona mayor, que ponga en peligro su vida o su integridad física, psíquica o moral.

Atención interdisciplinaria

Es la atención de un caso de violencia contra la mujer o integrantes del grupo familiar o violencia sexual que involucra la participación de los servicios de psicología, social y legal, donde cada profesional comparte información, discute estrategias y planifica acciones de manera conjunta para contribuir a la protección, el acceso a la justicia y la recuperación de la persona afectada por hechos de violencia.

Afrontamiento

Es cualquier actividad que la persona puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación que percibe como una amenaza. Tiene como objetivo regular el conflicto emocional y eliminar la amenaza. Los recursos y estrategias de afrontamiento están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que la persona puede desarrollar para disminuir los sentimientos de perturbación asociados con la amenaza y para tratar de conseguir los mejores resultados posibles. Cuando más se reducen los efectos negativos, el proceso de afrontamiento es más efectivo.

Apoyo social

Vínculos entre individuos o grupos que sirven para mejorar el afrontamiento cuando uno se enfrenta a situaciones de stress, reto o privación. Incluye el apoyo emocional (muestras de empatía, amor y confianza), instrumental (conductas dirigidas a solucionar el problema de la persona apoyada) e informativo (proporcionar información útil para afrontar el problema).



Caso

Toda situación de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar o violencia sexual atendido por las personas operadoras del CEM, el mismo que se registra en la ficha correspondiente.

Consejería

Proceso de análisis y apoyo mediante el cual la persona operadora del servicio, a través de la escucha y la contención emocional, explora junto con la persona usuaria el motivo de consulta, la situación en la que se encuentra y analiza alternativas de solución a la situación de violencia.

Coordinación

Disposición armónica, funcional y ordenada de los esfuerzos de un grupo para dar unidad de acción con vistas a conseguir un objetivo común. La coordinación interdisciplinaria en un servicio implica la acción concertada y articulada de los especialistas mediante la cual se comparte información y definen estrategias articuladas para el logro de los objetivos propuestos.

Crisis

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo³⁴

Datos personales

Es aquella información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica, sobre hábitos personales, o de cualquier otro tipo concerniente a las personas naturales

³⁴ SLAIKEU, Karl A 2000. Intervención en Crisis. 2ª reimpresión – México: Editorial el Manual Moderno.

que las identifica o las hace identificables a través de medios que pueden ser razonablemente utilizables.

Datos sensibles

Es aquella información relativa a datos personales referidos a las características físicas, morales o emocionales, hechos o circunstancias de su vida afectiva o familiar, los hábitos personales que corresponden a la esfera más íntima, la información relativa a la salud física o mental u otras análogas que afecten su intimidad.

Detectar

Reconocer o identificar la existencia de una situación susceptible de ser un caso de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar o contra cualquier otra persona afectada por violencia sexual.

Diagnóstico

Análisis para determinar el carácter de una situación y sus tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de información recogida y ordenada sistemáticamente, que permiten juzgar mejor lo que está pasando.

Discriminación

Es toda aquella acción u omisión realizada por personas, grupos o instituciones, en las que se da un trato a otra persona, grupo o institución en términos diferentes al que se da a sujetos similares, de los que se sigue un prejuicio o consecuencia negativa para el receptor de ese trato. Habitualmente, este trato se produce en atención a las cualidades personales del sujeto que es objeto del mismo, aunque también puede deberse a otros factores, como la identidad de género y/o la orientación sexual³⁵.

Documento de derivación

Escrito en papel u otro tipo de soporte con el que un tercero, o institución deriva o notifica un presunto caso de violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar o contra cualquier otra persona afectada por violencia sexual.

Empoderamiento

Es un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus

³⁵ Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 017-2016-MIMP-PNCVFS-DE, que aprueba los lineamientos para la atención de personas Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales e Intersexuales (LGTBI), afectadas por violencia.

metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen³⁶.

Entorno familiar

Son aquellas personas que conviven entre sí, unidas por un vínculo biológico o adoptivo, que generan entre ellas vínculos de afecto y protección mutuos. El entorno familiar condiciona a las personas que lo integran de acuerdo a los vínculos que allí se generan, si éste es poco apropiado influenciará negativamente en la persona.

Entrevista

Es una conversación y/o relación interpersonal entre dos o más personas, con unos objetivos determinados, en la que alguien solicita ayuda y otro la ofrece, lo que configura una diferencia explícita de roles en los intervinientes. Estos roles marcan una relación asimétrica, puesto que uno es el experto, el profesional, y otro es el que necesita de su ayuda³⁷.

Estabilidad emocional

Dimensión de la personalidad que caracteriza a quien es tranquilo, confiado, seguro, a diferencia del que es nervioso, deprimido e inseguro. Explica la tendencia de algunas personas a ser más vulnerables a trastornos psicológicos ante situaciones estresantes.

Esteriotipo

Es una representación social compartida por un grupo (comunidad, sociedad, país, etc.) que define de manera simplista a las personas a partir de convencionalismos que no toman en cuenta sus verdaderas características, capacidades y sentimientos.

Estrategia de afrontamiento

Son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona³⁸.

Evaluación psicológica

La evaluación psicológica es el procedimiento que el/la psicólogo/a realiza para describir, explicar, predecir, clasificar o modificar una situación de violencia. Se encarga del proceso de recogida de datos, realizar hipótesis, comprobarlas a partir de la aplicación de las pertinentes técnicas e instrumentos psicológicos (Entrevista, observación de conducta, aplicación de pruebas psicológicas, elaboración de historia

36 Decreto Supremo N° 001-2016-IN, Reglamento de la Ley de Trata de Personas.

37 Sullivan (1954) y Pope (1979)

38 <http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento>

clínica, etc.), con el objeto de tomar decisiones o solucionar el problema de violencia que ha detectado, así como comunicar los resultados del proceso de evaluación.

Explotación

Utilizar a una persona vulnerando sus derechos fundamentales, en provecho propio o de terceros, induciéndola u obligándola a determinada conducta, aprovechando la ascendencia y la posición de poder o autoridad sobre la víctima³⁹.

Expresión de género

Es la exteriorización de la identidad de género de una persona incluyendo la expresión de la identidad o la personalidad mediante el lenguaje, elección del nombre propio, vestimenta, entre otros⁴⁰.

Factor de riesgo

Son manifestaciones o características medibles u observables que con su sola presencia incrementan la probabilidad de recurrencia de los hechos de violencia o hechos que pongan en peligro la vida y la salud de la persona afectada.

Factor protector

Son todas las manifestaciones o características medibles u observables que con su sola presencia disminuyen la probabilidad de recurrencia de un hecho de violencia o hechos que pongan en peligro la vida y la salud de la persona afectada.

Ficha de valoración de riesgo

Instrumento que permite determinar las condiciones de riesgo a la integridad, la salud o la vida en que se encuentra la persona que sufre violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar o contra cualquier otra persona afectada por violencia sexual.

Ficha de Registro de casos del Centro Emergencia Mujer

Es el instrumento que permite registrar los datos de las personas usuarias, captando la información necesaria para la intervención profesional.

Género

Es una construcción social y una forma de organizar la vida de las personas. En tanto es creada desde la sociedad también puede ser cambiante y se puede modificar. Esta construcción se mantiene y se reproduce a través del lenguaje y la cultura.

La perspectiva de género permite ver como los grupos humanos, a partir de las diferencias biológicas, construyen conceptos de masculinidad y feminidad, es

³⁹ Decreto Supremo N° 001-2016-IN, Reglamento de la Ley de Trata de Personas.

⁴⁰ Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 017-2016-MIMP-PNCVFS-DE, que aprueba los lineamientos para la atención de personas Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales e Intersexuales (LGTBI), afectadas por violencia.

decir, que los hombres y las mujeres se atribuyen como formas de ser, de hacer y de valorar las cosas de manera diferente. Entonces, el género, es una instancia que marca diferencias que producen jerarquías de valor y de desigualdad en los diferentes ámbitos de la vida social, donde uno de los géneros tiene más valor que el otro⁴¹.

Gestión social

Realizar trámites o coordinaciones conducentes a lograr el acceso de una persona a servicios que necesita y que por la situación en la que se encuentra no puede tramitar personalmente. Implica, entre otras, la estrategia de fortalecimiento de sus redes sociales para dar sostenibilidad al soporte brindado.

Hogar de refugio temporal

Es un espacio temporal seguro para personas afectadas por violencia familiar en situación de riesgo severo que brinda un abordaje integral y con perspectiva de género, los cuales buscan la interrupción del ciclo de la violencia y facilitan un proceso de mayor autonomía.

Identidad de género

Es la vivencia interna e individual del género, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de técnicas médicas, quirúrgicas o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras *expresiones de género*, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y el comportamiento⁴².

Impacto

El impacto son las consecuencias que puede ocasionar a la persona afectada por hechos de violencia la materialización del riesgo.

Indicadores físicos

En este grupo se incluyen aquéllos referidos a lesiones físicas, higiene, alimentación y apariencia de la persona.

Indicadores comportamentales

Este grupo lo integran aquellas características conductuales y rasgos de personalidad que la persona presenta en sus relaciones con el grupo de iguales y con el adulto en el caso de niñas, niños y adolescentes.

41 Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Manual de Formadoras, Programa Sumaq Warmi. Lima.

42 Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 017-2016-MIMP-PNCVFS-DE, que aprueba los lineamientos para la atención de personas Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales e Intersexuales (LGTBI), afectadas por violencia.

Indicadores en padres

Se refiere a conductas y verbalizaciones que realizan los padres en el trato con la niña, niño o adolescente o frente a la intervención del personal del CEM.

Intervención

Conjunto de procedimientos y acciones dirigidas a brindar atención integral a las personas usuarias involucradas en situaciones de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar o contra cualquier otra persona afectada por violencia sexual.

Informe social

Es un documento de naturaleza y valor científico legal, sintetiza los resultados de la aplicación de las técnicas e instrumentos para evaluar la situación de una persona afectada por violencia, consignando la interpretación, opinión o juicio de la persona responsable de emitir el informe. Su redacción es clara, precisa, coherente y accesible a la comprensión del destinatario.

Informe psicológico

Es un documento de naturaleza y valor científico legal, sintetiza los resultados de la entrevista, anamnesis y los procedimientos psicológicos, así como las conclusiones y recomendaciones. Su redacción es clara, precisa, coherente y accesible a la comprensión del destinatario. Los términos técnicos deben por lo tanto, estar acompañados de las explicaciones y fundamentos teóricos que lo sustentan⁴³.

Intrasectorial

Es una relación de gobierno entre órganos de línea o viceministerios que pertenecen a un mismo sector y que tienen funciones en una misma área temática o área relacionada, las cuales los obliga a entenderse en procura de generar eficiencia en la gestión de los objetivos institucionales y sectoriales planteados.

Intersectorial

Es un tipo de articulación horizontal, involucra a entidades de un mismo nivel de gobierno que tienen responsabilidades en materias diversas, que al existir necesidad de acciones sinérgicas para evitar esfuerzos difusos de hace necesario no sólo realizar coordinaciones sino colaborar para el logro de metas.

LGTBI

Acónimo que representa a las personas lesbianas, gay, trans, bisexual e intersexual.

⁴³ Resolución N° 106-2015-CDN-C.PS.P, que aprueba la Guía sobre la Estructura y Contenido Básico del Informe Psicológico, Certificado Psicológico o Certificado de Salud Mental.

Maltrato institucional

Es cualquier acción u omisión procedente de la actuación individual del profesional o funcionario/a, que comporte abuso, negligencia, perjuicio de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, el acceso a la justicia u otros que vulneren los derechos de las personas víctimas de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar o violencia sexual.

Multisectorial

Es la articulación horizontal que involucra al sector público, privado y la sociedad civil. Para dicho cometido, se suele crear espacios de encuentro de los actores involucrados en torno a los cuales se generan consensos en las formas y objetivos institucionales de los entregables que genera la aplicación de políticas públicas.

Notificar

Informar o comunicar al CEM sobre una situación susceptible de ser un caso de violencia contra la mujer o los integrantes del grupo familiar; así como violencia sexual contra cualquier otra persona.

Orientación sexual

Se refiere a la capacidad de cada persona de sentir atracción emocional, afectiva y sexual por otras personas. Es un concepto complejo cuyas formas cambian con el tiempo y difieren a través de las diferentes culturas. Hay que recordar que la orientación sexual no guarda relación con la identidad de género⁴⁴.

Orientación social

Soporte dado a las personas a través de información o apoyo para análisis de su problemática y acción autónoma frente a las situaciones que debe enfrentar. Implica acompañamiento a su reflexión con aporte de ideas no directivas.

Orientación Red Familiar

Es la intervención de soporte que se brinda a través de información o consejería a los miembros de la red familiar idónea de la persona usuaria a fin de que le proporcionen el apoyo de acuerdo a sus necesidades.

Persona afectada

Se refiere a la persona que de manera directa o indirecta es víctima de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar o por violencia sexual.

⁴⁴ Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 017-2016-MIMP-PNCVFS-DE, que aprueba los lineamientos para la atención de personas Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales e Intersexuales (LGTBI), afectadas por violencia.

Persona en condición de vulnerabilidad

Grado en que una persona puede ser influenciada por factores externos o internos, en razón de un estado emocional o cognitivo o de otros factores personales como la edad, sexo o discapacidad en determinadas culturas, o de su contexto, como la pobreza, el aislamiento u otro.

Persona usuaria

Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios del CEM.

Poblaciones Vulnerables

Grupos de personas que sufren discriminación o desprotección, esta última entendida como aquella situación de abuso, violencia, exclusión o desafiliación en el espacio familiar y social que impiden o anulan el ejercicio de sus derechos⁴⁵.

Prejuicio

Opinión previa y tenaz, por lo general desfavorable, acerca de algo que se conoce mal.

Proceso

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que, al interactuar, transforman elementos de entrada y los convierten en resultados⁴⁶.

Procedimiento

Conjunto de acciones realizadas para la ejecución de una determinada actividad desde su inicio hasta su término, indicando quién lo realiza, cómo se hace, cuándo se hace, dónde se hace, porqué se hace, etc., señalando además el tiempo por cada acción (Resolución N° 423-2013-OSCE/PRE)⁴⁷.

Rapport

Colaboración y compenetración entre la persona operadora que entrevista y la persona usuaria, es la alianza o el establecimiento de una relación de trabajo en la que ambos pueden expresar abiertamente y sin dificultades sus pensamientos y sentimientos, aun cuando sean difíciles y complejos (Miller, 2010)

Red social

Tejido de relaciones e interacciones que se establecen con una finalidad y se interconectan a través de líneas o trabajo en conjunto. Los puntos de la red son las personas o grupos.

45 Decreto Supremo N° 001-2016-IN, Reglamento de la Ley de Trata de Personas.

46 Decreto Supremo N° 001-2016-IN, Reglamento de la Ley de Trata de Personas.

47 Idem.

Redes de soporte familiar

Vínculos y relaciones familiares que brindan amparo familiar ante cualquier coyuntura de crisis y que activan mecanismos de apoyo, refugio y lazos de solidaridad. La familia, como institución social, es un sistema de fuerzas, constituye un núcleo de soporte y apoyo para sus miembros y la comunidad.

Redes de soporte social

Constituida por todas aquellas relaciones significativas que una persona establece cotidianamente a lo largo de su vida. La persona es el centro de su propia red, siendo parte de sus relaciones, sus familiares, sus amigos, vecinos, las organizaciones donde participan y con las que se relaciona.

Responsables del tratamiento de datos personales

Es aquél que decide sobre el tratamiento de datos personales, aun cuando no se encuentren en un banco de datos personales.

Reunión para discusión de casos

Es la reunión realizada por el equipo multidisciplinario de atención para el seguimiento o evaluación de los casos atendidos por el CEM.

Revictimización

Efectos producidos por la intervención del sistema social, judicial o policial en la investigación de un hecho de violencia o en el trato hacia la víctima. Es una segunda experiencia de victimización, posterior a la vivencia del hecho de violencia, si en el contacto con el sistema, la persona usuaria experimenta la sensación de recibir trato objetivante; de desconocimiento de su calidad de sujeto de derechos; de pérdida de tiempo y excesiva burocratización; de incredulidad por parte de los operadores del sistema y/o simplemente de ser ignorado/a, entre otros⁴⁸.

Riesgo

El riesgo es la probabilidad de ocurrencia de un hecho de violencia que tenga impacto sobre la persona.

Seguimiento

Proceso analítico que, mediante un conjunto de actividades, permite registrar, recopilar, medir, procesar y analizar información que revela la marcha o desarrollo de una actividad programada.

48 Adaptado de Orientaciones para la Prevención de la Victimización secundaria y la Protección de Identidad de las Víctimas y Testigos con Medios de Comunicación Social (p. 3). División Nacional de Atención a Víctimas y Testigos, Fiscalía Nacional, Santiago, 2005.

Trata de personas

Es considerada como una grave violación de los derechos fundamentales de los seres humanos, anulando la libertad y voluntad de las víctimas. Es internacionalmente considerada como una forma contemporánea de esclavitud. La definición aceptada del término Trata de Personas es relativamente nueva, se consignó, por primera vez, en el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la Trata de Personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (Protocolo de Palermo, 2002).

Trata de personas con fines de explotación sexual

Se entiende por trata al acto de separar o desarraigar a una persona de su entorno u origen para explotarla en otro lugar de destino diferente al de su residencia habitual para obligarla, mediante el uso de la violencia y otras formas coercitivas, a ejercer acciones contra su voluntad con fines de explotación sexual sometiendo a ésta a la prostitución o a la esclavitud sexual. El tratante se aprovecha de la situación de vulnerabilidad de la persona que se encuentra en un lugar ajeno y extraño. La víctima es el sujeto pasivo de la trata, vulnerada en sus derechos humanos a través de la explotación y la privación de libertad.⁴⁹

Tratamiento de datos personales

Cualquier operación o procedimiento técnico, automatizado o no, que permite la recopilación, registro, organización, almacenamiento, conservación, elaboración, modificación, extracción, consulta, utilización, bloqueo, supresión, comunicación por transferencia o por difusión o cualquier otra forma de procesamiento que facilite el acceso, correlación o interconexión de datos personales.

Visita a institución educativa

Es la acción de acudir a la institución educativa donde se encuentre cursando estudios las niñas, niños o adolescentes, con la finalidad de validar la información referida. Esta actividad conlleva un proceso de observación minuciosa dirigida a identificar factores de riesgo vinculados a la violencia, como también de factores protectores. Esta técnica brinda insumos para elaborar el informe social concluyente, complementando con la información obtenida en la entrevista de evaluación social.

Visita domiciliaria

Es la acción de acudir a la vivienda en la que se encuentre la persona usuaria, con la finalidad de conocer su situación social y validar la información referida. Las visitas domiciliarias conllevan un proceso de observación minuciosa dirigida a identificar factores de riesgo vinculados a la violencia, como también de factores protectores. Esta

⁴⁹ Adaptado de la Investigación realizada en el marco del Proyecto "Trata internacional de mujeres para la industria del sexo en el Perú". Movimiento el Pozo

técnica brinda insumos para elaborar el informe social concluyente, complementando con la información obtenida en la entrevista de evaluación social.

Víctima

Es aquella persona que sin distinción alguna, ya sea de raza, color, sexo, edad, idioma, religión, nacionalidad, opinión política o de otra índole, creencias o prácticas culturales, situación económica, nacimiento o situación familiar, origen étnico o social, o impedimento físico, ha sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación vigente.

En la expresión víctima se incluye además, de acuerdo al caso particular, a los familiares dependientes y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir la victimización⁵⁰.

ANEXOS



ANEXO I: INDICADORES DE VIOLENCIA

INDICADORES DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA⁵¹

Indicadores	
Indicadores en la pareja	<ul style="list-style-type: none">• Excesiva preocupación por su pareja o por el contrario, comportamiento despectivo.• Ignora sus sentimientos.• Insulta y humilla a la pareja.• La desvaloriza ante los hijos.• No respeta su opinión.• Le compara continuamente con otras personas.• Crea una relación de poder y dependencia.• Es protector y celoso.• No le permite trabajar.• No proporciona relaciones afectivas.• Le prohíbe relacionarse socialmente.• Pone dificultades para que se relacione con la familia de origen.• Amenaza con quitarle los hijos si se separa.
Físicos	<ul style="list-style-type: none">• Cefalea.• Dolor torácico y/o palpitaciones.• Trastornos digestivos.• Parestesias, mareos inespecíficos.• Traumatismos de diversa intensidad, fracturas.• Hematomas en diferentes fases evolutivas.• Quemaduras, erosiones.• Pérdida de piezas dentales.• Enfermedades de transmisión sexual.• Patologías mal definidas (dolor de cabeza, torácico, espalda, abdominal, pélvico, insomnio, palpitaciones).• Lesiones agudas en múltiples puntos (traumatismo en la cabeza, cuello, extremidades, pecho, abdomen en forma de magulladuras, erosiones, hematomas, cortes o fracturas).

⁵¹ Programa Provincial de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género – Buenos Aires Salud sin Violencia de Género. Protocolo de Detección y Atención a mujeres víctimas de maltrato. Pg. 1 y 2.

Indicadores	
Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos ansioso-depresivos. • Confusión, inseguridad, miedo, accesos de llanto. • Ideación suicida. • Trastornos de la alimentación. • Abuso de sustancias (tóxicos, psicofármacos). • Trastornos del sueño.
Actitudes de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Temor, mirada huidiza. • Sensación de vergüenza, sentimientos de culpa. • Angustia, tristeza. • Tendencia a la infravaloración, baja autoestima. • Comportamiento evasivo para proporcionar información. • Relato discordante con las lesiones. • Solicitud tardía de asistencia a las lesiones. • Agotamiento físico y psíquico. • Incumplimiento terapéutico reiterado. • Anulación de las citas concertadas o ausencia reiterada a las mismas. • Alto grado de tolerancia al maltrato psicológico. • Hace esfuerzo por minimizar los hechos. • Sobrevalora el rol de la persona agresora. • Establece una relación de sometimiento. • Reproduce modelos de conducta aprendidos en su familia y se identifica con el miembro más débil. • Se aísla socialmente.

INDICADORES DE VIOLENCIA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES⁵²

Indicadores	
Indicadores de maltrato físico	<ul style="list-style-type: none"> • Heridas. • Contusiones. • Fracturas, luxaciones y esguinces recurrentes. • Abrasiones o laceraciones en diferentes estadios. • Lesiones en la cabeza o cara; palmas de las manos y plantas de los pies. • Quemaduras. • Arañazos. • Somnolencia por altas dosis de psicotropos
Indicadores de maltrato psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Extrema cautela por parte del cuidador/ra. • Amenazas de abandono y/o institucionalización. • Depresión. • Confusión. • Imposición de aislamiento físico y/o social. • Amenazas a la anciana por parte del cuidador/a para controlar la situación.
Indicadores de negligencia física	<ul style="list-style-type: none"> • Malnutrición o pérdida de peso. • Deshidratación. • Mala higiene corporal, boca muy séptica. • Ropa inadecuada para el tiempo actual o sucia. • Caídas de repetición. • Impactación fecal. • Gafas rotas o ausencia de las mismas cuando son necesarias. • Hipotermia o hipertermia no detectada. • Signos de intoxicación medicamentosa o incumplimiento terapéutico. • Contracturas articulares por falta de movilidad. • Ulceras por presión en mal estado.

⁵² Protocolo regional "Prevención y detección de violencia en la mujer mayor de 65 años". Instituto de la Mujer de la Región de Murcia.

Indicadores	
Indicadores de negligencia psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Confusión, desorientación • Ansiedad • Pérdida de autoestima • Mínimas conversaciones entre la anciana y cuidador/a • Actitud de indiferencia hacia la anciana por parte del responsable de los malos tratos • La persona cuidadora le niega la posibilidad de relacionarse con otras personas • Pérdida de la capacidad de toma de decisiones por parte de la anciana
Indicadores de abuso sexual	<p>(referidos al aparato genital)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contusiones • Erosiones • Hematomas • Lesiones • Sangrado vaginal/rectal.
Indicadores de abuso económico	<ul style="list-style-type: none"> • Retiro de dinero irregular o atípico • Cambio de testamento • Extravío de joyas y/o efectos personales • El nivel de atención recibida no se corresponde a sus ingresos o medios.

INDICADORES DE VIOLENCIA EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES⁵³

MALTRATO FÍSICO		
Indicadores físicos	Indicadores de comportamiento	Conductas comunes al ofensor físico
<ul style="list-style-type: none"> • Contusiones, hematomas. • Quemaduras, laceraciones o abrasiones que no concuerdan con la causa alegada. • Mordiscos, desgarros. • Fracturas sin explicación coherente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios repentinos de conducta. • Comportamiento extremo (agresivo, muy retraído, muy sumiso, muy pasivo, extremadamente hiperactivo, depresivo). • Asustadizo o temeroso. • Tendencias destructivas. • Alega temor a los padres, sufre agresión de los padres o brinda razones poco creíbles para sus lesiones. • Uso de vestimenta inadecuada para el clima (ocultando las lesiones). • Demuestra bajo concepto de sí mismo. • Problemas de aprendizaje (bajo rendimiento académico). • Fugas crónicas. • Conflictos con la ley. • Relaciones interpersonales deficientes. • Temor a una persona en particular. • Ausentismo escolar frecuente, relacionado con la aparición de la lesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oculta lesiones del niño. Brinda explicaciones poco coherentes. Le pone ropa que lo cubre, no lo envía a la escuela, etc. • Tardanza del padre, madre o encargado para buscar la ayuda médica que el niño necesite. • No parece preocuparse por el niño. • Describe al niño como muy malo, diferente a los otros. • Cree en el castigo severo como método de disciplina. • Tiene expectativas irreales hacia el niño. • Bajo concepto de sí mismo (baja autoestima). • Pobre control de impulsos asociados a estados de emoción violenta, consumo de alcohol, drogas. • Inmadurez en el comportamiento. • Repite patrones errados de crianza o experiencias traumáticas de abuso en la infancia. • Castiga a sus hijos en público. • Castiga a sus hijos por "difíciles o rebeldes".

⁵³ Protocolo de Identificación, Atención y Referencia de Casos de Violencia dentro del Sistema Educativo nacional. Guatemala. Pg. 32 y 33.

ABUSO POR DESCUIDO

Indicadores físicos	Indicadores de comportamiento	Conductas comunes al ofensor físico
<ul style="list-style-type: none"> • Patrón de crecimiento deficiente (déficit para progresar). • Famélico, desnutrido. • Constante falta de atención y de supervisión (caídas repetidas, ingestión frecuente de sustancias tóxicas, niños solos en la casa). • Constante fatiga, sueño o hambre. • Higiene personal deficiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • El rendimiento no es el esperado para la edad. • Carece de vestimenta adecuada, e inclusive de la necesaria. • Asume responsabilidades propias de un adulto. • Sumiso, actúa en forma pseudo-madura, extremadamente complaciente. • Conducta agresiva, retraída o inmadura. • Depresivo. • Apático. • Pide o roba comida. • Busca atención y afecto. • Registra continuas ausencias o llegadas tardías a la escuela. • Presenta conflictos con la ley. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apático, pasivo o depresivo. • No se preocupa por el niño ni por sus necesidades básicas. • No presta atención ni supervisa el comportamiento del niño, es negligente, no brinda alimentación o cuidados necesarios. • Aislado socialmente. • Baja autoestima • Abuso de alcohol o drogas. • Repite patrones errados de crianza. • Vive en condiciones riesgosas (caos en el hogar, hacinamiento, drogas, venenos y medicamentos al alcance de los niños, basura o excrementos en el área habitacional).

VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Indicadores físicos	Indicadores de comportamiento	Conductas comunes al ofensor físico
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de salud (Afecciones de piel como el acné, problemas de habla como el tartamudeo, asma, alergias, úlceras). • Trastornos en la alimentación: Bulimia, Anorexia. • Retardo en el desarrollo, fallas en su progreso. • Enfermedades psicosomáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de aprendizaje (rendimiento académico). • Movimientos rítmicos repetitivos • Extremadamente agresivo, retraído, llamativo, etc. • Destructivo o autodestructivo. • Extremadamente obediente a las instrucciones de los maestros, doctores y otros adultos. • Problemas con el sueño (insomnio, pesadillas, etc.). • Demuestra bajo concepto de sí mismo (baja autoestima). • Fugas del hogar. • Depresivo. Apático. • Comportamiento regresivo (orina la ropa o la cama, chupa dedo). • Falla en el rendimiento esperado para la edad cronológica. • Tendencias o ideas suicidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expectativas irreales hacia el niño. • Rebaja, rechaza, degrada e ignora al niño. • Amenaza al niño con castigo severo o con abandono. • Describe al niño como malo, diferente a los otros, lo trata como un objeto. • Bajo concepto de sí mismo (baja autoestima). • Utilización del niño en conflictos de pareja. • Utilización del niño para suplir el papel del padre o la madre. • Califica a los hijos como difíciles o rebeldes.

VIOLENCIA SEXUAL

Indicadores físicos	Indicadores de comportamiento	Conductas comunes al ofensor físico
<ul style="list-style-type: none"> • Ropa interior rota, manchada o con sangre. • Picazón, hinchazón, dolor, lesiones o sangrados en las áreas genitales o anales. • Infecciones urinarias frecuentes, dolor al orinar. • Secreción en el pené o la vagina. • Enuresis o encropresis (orina o defeca la ropa o la cama). • Olor extraño en el área genital. • Enfermedades venéreas. • Embarazo. • Enfermedades psicósomáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios repentinos y bruscos en la conducta. • Baja repentina en el rendimiento escolar • Relaciones deficientes con los compañeros. • Conductas y conocimientos sexuales inadecuados para la edad. • Regresión en su desarrollo. • Fugas crónicas. • Infracciones a la ley. • Relatos indirectos o directos de ser o haber sido víctima de abuso sexual. • Excesivo interés en temas sexuales. • Promiscuidad. • Masturbación excesiva. • Abusa sexualmente de personas menores. • Temor a una persona en especial. • Temores nocturnos, pesadillas. • Resistencia a regresar a la casa después de la escuela. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posesivo y celoso de la víctima. • Niega al niño contactos sociales normales. • Acusa al niño de promiscuo o seductor. • Excesivamente atento con el niño. • Baja autoestima. • Pobre control de impulsos. • Aislado socialmente. • Relaciones adultas no satisfactorias. • Cree que el niño disfruta del contacto sexual. • Sexualiza las manifestaciones de amor y afecto.

ANEXO II: PROTOCOLO DE VALIDACIÓN DE CASO

PROTOCOLO DE VALIDACIÓN DE CASO

La validación es el proceso por el cual se verifica, ante la incertidumbre, que un caso referido por un tercero, institución, la Línea 100 o Chat 100, constituye violencia.

Las acciones se realizarán considerando el tipo de violencia y sus características, sin poner en mayor riesgo a la persona.

Incluye acciones de recojo de información y su correspondiente evaluación.

a) Recojo de Información

Realizar visitas domiciliarias, entrevista a vecinos, consultas con instituciones, familiares y otros, se debe corroborar y registrar la siguiente información:

Información relativa a la persona:

- Nombre, edad, sexo, dirección, referencia domiciliaria, teléfono y correo electrónico.
- Se debe confirmar la ocurrencia del hecho referido, indagar y ofrecer según corresponda el apoyo del CEM.
- Si se trata de niñas, niños o adolescentes indagar además el nombre de la institución educativa en la que se encuentra estudiando. Indicadores observados: físicos, conductuales u otros.
- Si se busca información sobre la persona afectada a través de terceras personas, se debe garantizar la confidencialidad de la información que brinda y de la identidad de la persona afectada por violencia. Muchas veces ésta no se acerca al servicio por temor o por vergüenza.

Información relativa a los hechos:

- Descripción precisa de los hechos ocurridos.
- Tipo, lugar, intensidad, gravedad y frecuencia de los hechos de violencia.
- Duración y patrón de reincidencia.
- Nombre y referencia de testigos de los incidentes o informantes (colegio, vecinos, familiares, agraviado, etc.)
- Nivel de riesgo.

Datos de la presunta persona agresora:

- Relación con la persona afectada.
- Nombre, edad y dirección o lugar donde puede ser localizado.
- Posibilidad de acceso a la víctima.
- Antecedentes de violencia.

PROTOCOLO DE VALIDACIÓN DE CASO

Composición familiar y redes con que cuenta la persona afectada:

- En el caso de niñas, niños y adolescentes: la percepción de las y los cuidadores frente a la violencia.
- En el caso de personas adultas, la percepción de los parientes cercanos y familiares frente a la violencia.
- Redes de soporte familiar y social con las que cuenta.
- Estado de salud física, mental y antecedentes de maltrato.
- Consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas por parte de los progenitores, cuidadores o familiares cercanos.

b) Evaluación de la información

Recabada la información, el servicio social o quien haga sus veces reúne a los profesionales del CEM para analizar y discutir el caso.

Si en la validación del caso se encuentran indicadores suficientes y relevantes asociados a los hechos de violencia indagados, se realizarán las acciones inmediatas para contribuir con el acceso a la justicia, protección y recuperación de la persona afectada. Asimismo, se procederá al llenado de la Ficha de Registro de Casos y se consigna toda la información.

En los casos que no se encuentran indicadores compatibles con violencia, se consigna la información en la ficha de notificación de casos o derivación de la Línea 100, precisando las conclusiones del equipo del CEM. Se concluye con la intervención archivando la ficha en el file reservado para ese fin. Asimismo, se comunica a la institución que derivó.

En los casos que se advierta riesgo para vida y la salud de la usuaria, debe denunciar los hechos de inmediato a las autoridades correspondientes, adjuntando los informes que elabore para tal efecto.

ANEXO III: DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

DE LA PRESUNTA PERSONA AGRESORA

Realiza actos de violencia física que puedan causar lesiones: Evaluar si existe la probabilidad que los actos de violencia puedan provocar lesiones o daño físico o la muerte.

Realiza actos de violencia física en presencia de los hijos/as u otros familiares: Evaluar si los hechos de violencia física son realizados en presencia de los hijos/as u otros miembros de la familia.

Amenaza con objetos peligrosos o con armas de cualquier tipo: Realizar actos intimidatorios utilizando objetos o armas con los que se puede causar daño o provocar la muerte de la persona usuaria.

Posee y tiene acceso a armas de fuego: Poseer o tener acceso a armas de fuego con los que puede atacar a la persona usuaria, causarle daño o la muerte.

Ha realizado amenazas graves o de muerte en el último mes: Son las amenazas que ponen en peligro la vida y la salud de la persona usuaria por los hechos de violencia, realizadas en el último mes.

Se identifica un aumento de frecuencia y gravedad de los episodios violentos en el último mes: Es el incremento del número de veces que se repite un hecho de violencia por unidad de tiempo y es evaluar la capacidad del impacto negativo de la violencia en la persona usuaria o de provocar daño en ella; en el último mes.

Tiene acceso a la persona usuaria: Evaluar si la presunta persona agresora tiene acceso a la persona usuaria considerando su vulnerabilidad.

Tiene la intención clara de causar lesiones graves o muy graves: Evaluar si existe voluntad clara por parte de la persona agresora de causar lesiones graves o muy graves a la persona usuaria.

Ha perpetrado tentativa de feminicidio: Es cuando el agresor lleva a cabo actos encaminados a quitarle la vida a la mujer pero no logra tal cometido porque la víctima sobrevive al ataque.

Ha perpetrado agresiones sexuales en la relación de pareja: Atentar contra la libertad sexual de la persona usuaria en la relación de pareja que por lo general está asociada a otros tipos de violencia.

Violenta a los hijos/as u otros miembros de la familia: Evaluar si en los hechos de violencia de pareja existen otras personas afectadas como los hijos/as u otros miembros de la familia.

DE LA PRESUNTA PERSONA AGRESORA

Incumple medidas de protección (órdenes de alejamiento, retiro de hogar, etc.): Indagar si la presunta persona agresora ha incumplido recientemente medidas de protección como las órdenes de alejamiento, retiro del hogar, etc.

Tiene conducta vigilante y/o celos patológicos: La persona agresora mantiene la idea delirante con absoluta convicción de que está siendo engañada por su pareja a pesar de que la lógica o la evidencia muestren lo contrario, en ocasiones llegan al extremo de ser fantasiosas. La persona puede presentar síntomas depresivos intermitentes, o incluso un cuadro completo de depresión, puede experimentar intolerancia, irritabilidad extrema, agresividad y confrontación que no se limita a su pareja, ni a su familia, sino que se extiende a su círculo social. Asimismo, presenta ansiedad y preocupación constante por la pareja y sus acciones, actitudes paranoicas y violentas con su pareja, aislamiento del grupo familiar y social, necesidad de estar junto a su pareja todo el tiempo, sospechas constantes de ser víctima de un engaño amoroso, sentimientos constantes de abandono, baja autoestima e inseguridad.

Tiene historial de conductas violentas con la pareja anterior: Se advierte que la presunta persona agresora tiene antecedentes de haber ejercido violencia con las parejas anteriores.

Tiene historial de conductas violentas con otras personas (amigos/as, vecinos/as, compañeros/as de trabajo, etc.): Se advierte que la presunta persona agresora tiene antecedentes de haber ejercido violencia con otras personas (amigos/as, vecinos/as, compañeros/as de trabajo, etc.), en el espacio público.

Abuso en el consumo de alcohol⁵⁴: El abuso en el consumo de alcohol conlleva al deterioro o malestar clínicamente significativos, que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.

⁵⁴ ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, 2013. Traducción: Burg Translations, Inc, Chicago (EEUU). 2014

DE LA PRESUNTA PERSONA AGRESORA

7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol (véanse los Criterios A y B de la abstinencia de alcohol).
 - b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Consumo de drogas: Es ingerir o administrarse una sustancia vegetal o química, que al ingresar al organismo, altera el Sistema Nervioso Central (SNC), provocando efectos nocivos en el resto del organismo. Su uso continuo y prolongado puede producir tolerancia y/o abstinencia; resultando eventualmente en abuso y dependencia.

Tiene antecedentes de enfermedad mental con abandono de tratamiento psiquiátrico o psicológico: La persona agresora tiene antecedentes de enfermedad mental diagnosticada y que haya abandonado el tratamiento psiquiátrico o psicológico.

Presenta conductas de crueldad, de desprecio a la víctima y de falta de arrepentimiento: Es realizar conductas como la respuesta emocional de obtención de placer en el sufrimiento y dolor de otros o la acción que innecesariamente causa tal sufrimiento o dolor por las que no tiene muestras de arrepentimiento.

Negativa rotunda a la separación: La presunta persona agresora se opone terminantemente a la separación de su pareja (usuaria).

Tiene antecedente policial/judicial/penal: Historia violenta, antisocial o delictiva con antecedentes policiales, judiciales o penales.

Es madre/padre negligente: Madre/padre que por acción u omisión expone a grave peligro y/o genera daño físico y/o psicológico a su hijo/a.

Presenta limitación física, intelectual o emocional de la persona cuidadora que afecta la capacidad para atender al niño/a: Limitación física, intelectual o emocional de la persona cuidadora que afecta severamente las habilidades para la crianza del niño/a.

DE LA PRESUNTA PERSONA AGRESORA

Es una madre o padre adolescente que no cuentan con redes de apoyo idóneas: Madre o padre adolescente sin red familiar o social idónea. Madre o padre adolescente cuidador/a que vive con familia extensa pero donde nadie asume una responsabilidad clara sobre la niña o niño afectada/o.

Tiene una historia personal de maltrato/abandono en la persona cuidadora que afecta el actual cumplimiento de su rol parental: Experimentación por parte del cuidador de maltrato/abandono en su propia infancia y repercusión de ello en el cumplimiento actual del rol parental.

Presenta una respuesta negativa de las personas cuidadoras ante la intervención: Está relacionado con el grado de conciencia del problema y motivación de cambio mostrados por las personas cuidadoras ante la intervención, teniendo una disposición negativa.

DE LA PERSONA USUARIA

Carencia de red familiar y social: Carencia de una red familiar y/o social idónea, es decir que manifieste su disposición de apoyo a la persona usuaria; que la vivienda tenga las condiciones mínimas de seguridad y preferentemente sea un lugar desconocido por la persona agresora; que los integrantes de la red familiar no presenten problemas de violencia ni estén denunciados por otros hechos que constituyan delito y que cuenten con las condiciones económicas mínimas para apoyar a la persona usuaria.

Depende económica de la presunta persona agresora (personas adultas): Es cuando la persona usuaria adulta está subordinada por razones económicas a otra persona adulta.

Justifica o resta importancia a las agresiones sufridas: Expresar razones para probar que la violencia es necesaria y que no es responsabilidad de la presunta persona agresora.

Ha presentado intentos de retirar denuncias previas, desistir en la decisión de abandonar, denunciar a la persona agresora e imposibilidad de continuar con las denuncias previamente realizadas: Procurar o pretender retirar denuncias previas o desistir en la decisión de abandonar o denunciar a la persona agresora o estar imposibilitado de continuar con la tramitación de las denuncias.

Ha iniciado recientemente una nueva relación de pareja tras separarse de la presunta persona agresora: La persona usuaria inicia una nueva relación de pareja después de separarse de la presunta persona agresora.

Presenta aislamiento: La persona usuaria se aparta de las redes familiares y sociales, manteniendo una débil comunicación y trato. Este factor es provocado por la subordinación de la persona usuaria a la presunta persona agresora.

DE LA PERSONA USUARIA

Presenta vulnerabilidad (Pre-escolar, persona adulta mayor, gestante, enfermedad grave): Es una condición que da cuenta de una probabilidad mayor de sufrir un daño, es una condición de riesgo de los pre escolares, persona adulta mayor, gestantes y personas que tienen enfermedad grave; relacionada con el acceso de la presunta persona agresora a la persona usuaria, edad y visibilidad por parte de la comunidad, capacidad para protegerse y cuidarse a sí mismo, características comportamentales y salud física, mental y estado cognitivo.

Es una persona con discapacidad: Es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial.

Depende emocionalmente de la presunta persona agresora: La dependencia emocional se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas de la persona usuaria que intentan cubrir de una forma desadaptativa con otras personas, es una necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia otra. Se caracterizan por tener relaciones basadas en la sumisión y subordinación; existe una necesidad excesiva del otro, lo que se traduce como un deseo irrefrenable de acceso constante a él; Si la persona amada no está disponible o si no se obtiene de ella las manifestaciones de afecto deseadas se produce un sufrimiento; necesidad de aprobación y preocupación excesiva de agradarle; miedo o pánico de perder la pareja; baja autoestima, etc.

Tiene la percepción de peligro de muerte en el último mes: Sensación interior que tiene la persona usuaria como resultado de una impresión material hecha por sus sentidos sobre el riesgo o posibilidad inminente de que la presunta persona agresora pueda matarla.

Abuso en el consumo de alcohol⁵⁵: El abuso en el consumo de alcohol conlleva al deterioro o malestar clínicamente significativos, que se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

⁵⁵ ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, 2013. Traducción: Burg Translations, Inc, Chicago (EEUU). 2014

DE LA PERSONA USUARIA

8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol (véanse los Criterios A y B de la abstinencia de alcohol).
 - b. Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Consumo de drogas: Es ingerir o autadministrar una sustancia vegetal o química, que al ingresar al organismo, altera el Sistema Nervioso Central (SNC), provocando efectos nocivos en el resto del organismo. Su uso continuo y prolongado puede producir tolerancia y/o abstinencia; resultando eventualmente en abuso y dependencia.

Tiene historia de conductas violentas con su pareja anterior: Se advierte que la persona usuaria tiene antecedentes de haber sufrido violencia por parte de su pareja anterior.

Amenaza con dañar a los hijos/as o a alguien más: Dar a entender con actos o palabras que se quiere hacer algo para dañar a los hijos/as o alguien más.

Ha presentado lesiones graves, tentativa de feminicidio o parricidio: Las lesiones provocadas ponen en peligro la vida y la salud de la persona o requieren de atención especializada.

Presenta síndrome de indefensión: Se refiere a la condición de la persona usuaria que ha "aprendido" a comportarse pasivamente ante los hechos de violencia, con la sensación subjetiva de no poder hacer nada y que no responde a pesar de que existen oportunidades reales de cambiar la situación aversiva, evitando las circunstancias desagradables.

Presenta fantasías, ideas, intento o amenaza de suicidio: La representación suicida consistente en fantasías pasivas de suicidio (imaginarse ahorcado). La idea suicida planificada o plan suicida es la que el individuo sabe cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué ha de realizar el acto suicida y toma, por lo general las debidas precauciones para no ser descubierto. Amenaza de suicidio, son las expresiones verbales o escritas del deseo de matarse. Tiene la particularidad de comunicar algo que está por suceder (acto suicida) a personas estrechamente vinculadas con el sujeto que realiza la amenaza. El intento, incluye principalmente el acto suicida y los actos suicidas previos que haya realizado un sujeto.

DE LA PERSONA USUARIA

Tiene problemas comportamentales en el niño/a (hiperactividad, trastorno de conducta, etc.): Se caracteriza por la persistencia y reiteración de conductas que violan las normas sociales y los derechos de las personas. Los síntomas pueden comprender agresión a las personas y animales, destrucción o robo de bienes ajenos y violación grave de las normas familiares y sociales mediante fugas o absentismo escolar.

Se evidencia inseguridad de la vivienda en la que habita la persona usuaria: Vivienda de fácil acceso para la persona agresora por sus características físicas.

Ausencia de las personas cuidadoras en la vivienda que expone a peligro al niño/a o adolescente: Niñas, niños y adolescentes que se quedan solos en la vivienda sin el cuidado de una persona adulta.

ANEXO IV: FICHA DE NOTIFICACIÓN DE CASO

Ficha de Notificación de Caso

N° Hoja	
Fecha	

DATOS DEL INFORMANTE

Nombres y apellidos: _____
Edad: _____ Dirección: _____
Teléfono: _____ Relación con la persona afectada: _____
Institución a la que representa: _____

DATOS DE LA PERSONA A LA QUE SE REFIERE LA INFORMACIÓN

Nombre y apellidos: _____
Edad: _____ Sexo: M F Dirección: _____
Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____
Referencia: _____
Hora de visita sugerida: _____ Teléfono: _____
Personas con las que reside en el domicilio familiar la presunta víctima:
Padre Madre Pareja Hijos Otros hermanos (número) Otros: _____

Consignar la información sólo si la presunta víctima es un niño/a o adolescente:
Institución educativa: _____ Grado: _____ Turno: _____
Profesor: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____

DATOS DE LA PRESUNTA PERSONA AGRESOR/A

Nombre y apellidos: _____
Edad: _____ Dirección: _____
Relación con la persona afectada: _____ Denuncias anteriores: _____

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN QUE SE NOTIFICA:

TIPO DE VIOLENCIA:

V. Física V. Psicológica V. Sexual V. Económica o patrimonial

INDICAR EL GRADO DE RIESGO Y/O URGENCIA DE LA SITUACIÓN REFERIDA

ANEXO V: FICHA DE VALORACIÓN DEL RIESGO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA

Ficha "Valoración de Riesgo" en Mujeres víctimas de violencia de pareja

Apellidos y nombre de el/la Operador/a:	Fecha:
Institución (Comisaría, Ministerio Público, Poder Judicial):	Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

Apellidos y Nombre de la Víctima:	Edad de la Víctima:
Documento de Identidad: DNI <input type="radio"/> Carnet de Extranjería <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/>	Número: _____ N° de hijos/as menores de edad: _____
La Víctima está en situaciones de discapacidad: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Lengua materna: Castellano <input type="radio"/> Quechua <input type="radio"/> Aymara <input type="radio"/>
TIPO: Física <input type="radio"/> Visual <input type="radio"/> Auditiva <input type="radio"/> Psicosocial <input type="radio"/> Intelectual <input type="radio"/> Sordo/a-Ciego/a <input type="radio"/> Mudo/a <input type="radio"/>	Otros, especifique: _____ Lengua de Señas (Ley 29535): SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Lengua Extranjera, especifique: _____ Identidad Étnica, especifique: _____

INSTRUCCIONES: La presente ficha es para ser aplicada a mujeres y adolescentes mujeres mayores de 14 años que son víctimas de violencia por su pareja o ex pareja, con el objetivo de valorar el riesgo, prevenir el Femicidio y adoptar las medidas de protección correspondientes (Art. 28 de la Ley 30364). La ficha contempla datos sobre los hechos de violencia. Para su llenado, el/la operador/a marcará cada ítem según el relato de la víctima, al final sumará todos los puntajes y de acuerdo al intervalo donde se ubica, pondrá la valoración respectiva.

I. ANTECEDENTES - VIOLENCIA PSICOLÓGICA, FÍSICA Y SEXUAL					PUNTAJE
1. ¿Ha interpuesto denuncia por anteriores hechos de violencia?	SÍ 2	NO 0			
2. ¿Con qué frecuencia su pareja o ex pareja le agredió física o psicológicamente, en el último año?	NO 0	A veces 1	Mensual 2	Diario/Semanal 3	
3. En el último año, ¿las agresiones se han incrementado?	SÍ 2	NO 0			
4. ¿Qué tipo de lesiones le causaron las agresiones físicas recibidas en este último año?	NO 0	Lesiones como moretones, rasguños 1	Lesiones como fracturas, golpes sin compromisos de zonas vitales 2	Con riesgo de muerte / requirió hospitalización: estrangulamiento, envenenamiento, desbarrancamiento, lesiones con compromisos de zonas vitales 3	
5. ¿Usted conoce si su pareja o ex pareja tiene antecedentes de haber agredido físicamente a sus ex parejas?	SÍ 2	NO 0	Desconoce 0		
6. ¿Su pareja o ex pareja es violento/a con sus hijos/as, familiares u otras personas?	SÍ 2	NO 0	Desconoce 0		
7. ¿Su pareja o ex pareja le ha obligado alguna vez a tener relaciones sexuales?	SÍ 3	NO 0			
II. AMENAZAS					PUNTAJE
8. ¿Su pareja o ex pareja le ha amenazado de muerte? ¿De qué manera le ha amenazado?	NO 0	Amenaza enviando mensajes por diversos medios (teléfono, email, notas) 1	Amenaza verbal con o sin testigos. (hogar o espacios públicos) 2	Amenaza usando objetos o armas de cualquier tipo 3	
9. ¿Usted cree que su pareja o ex pareja la pueda matar?	SÍ 3	NO 0			

III. CONTROL EXTREMO HACIA LA PAREJA O EX PAREJA					PUNTAJE
10. ¿Su pareja o ex pareja desconfía de Ud. o la acosa? ¿Cómo le muestra su desconfianza o acoso?	NO	Llamadas insistentes y/o mensajes por diversos medios	Invade su privacidad (revisa llamadas y mensajes telefónicos, correo electrónico, etc.)	La sigue o espía por lugares donde frecuenta (centro laboral, de estudios, etc.)	
	0	1	2	3	
11. ¿Su pareja o ex pareja la controla? ¿De qué forma lo hace?	NO	Controla su forma de vestir y salidas del hogar	La aísla de amistades y familiares	Restringe acceso a servicios de salud, trabajo o estudio.	
	0	1	2	3	
12. ¿Su pareja o ex pareja utiliza a sus hijos/as para mantenerla a usted bajo control?	SÍ	NO			
	2	0			
13. ¿Su pareja o ex pareja le ha dicho o cree que usted le engaña?	NO le ha dicho nada	NO le ha dicho, pero cree	SI le ha dicho que le engaña		
	0	1	2		
14. ¿Ud. considera que su pareja o ex pareja es celoso?	NO	SÍ			
	2	0			
IV. CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES					PUNTAJE
15. ¿Usted en algún momento le dijo a su pareja que quería separarse de él? ¿Cómo reaccionó él?	NO	Aceptó separarse pero no desea retirarse de la casa	No aceptó separarse. Insiste en continuar con la relación	No aceptó separarse, la amenaza con hacerle daño o matar a sus hijos/as	
	0	1	2	3	
16. ¿Actualmente vive usted con su pareja?	SÍ, viven juntos	NO, ya no viven juntos, pero insiste en retomar la relación			
	1	2			
17. ¿Su pareja es consumidor habitual de alcohol o drogas? (Diario, semanal, mensual)	SÍ	NO			
	1	0			
18. ¿Su pareja o ex pareja posee o tiene acceso a un arma de fuego?	SÍ	NO	DESCONOCE		
	1	0	0		
19. ¿Su pareja o ex pareja usa o ha usado un arma de fuego?	SÍ	NO	DESCONOCE		
	2	0	0		
TOTAL:					

VALORACIÓN DE RIESGO:

Riesgo Leve: < 0 - 12 >.

Riesgo Moderado: < 13 - 21 >.

Riesgo Severo: < 22 - 44 >.

Si marcó en la pregunta 4 la alternativa "Con riesgo de muerte/requirió hospitalización" (estrangulamiento, envenenamiento, desbarrancamiento, lesiones con compromisos de zonas vitales, etc.) **SE CONSIDERA COMO RIESGO SEVERO**

RIESGO LEVE

RIESGO MODERADO

RIESGO SEVERO

OBSERVACIONES DE INTERÉS: (Escriba los resultados del Anexo Factores de Vulnerabilidad, así como información que considere importante y que no recoja la ficha)

Firma y Sello del/la Operador/a: _____ Firma de la Usuaria: _____

Huella

Se debe continuar con el Anexo

ANEXO: FACTORES DE VULNERABILIDAD

Anexo complementario a la ficha de valoración de riesgo en mujeres víctimas de violencia de pareja

Instrucciones: Mediante este anexo se recogen factores de vulnerabilidad que inciden en la **continuidad** de la violencia. Debe ser aplicada por el/la operador/a policial inmediatamente después de la FVR. En caso que la persona denunciante no presente la condición a la cual se refiere la pregunta de este anexo se marcará “no aplica”. Cuando los factores de vulnerabilidad estén presentes en la víctima, deben ser tomados en cuenta para ampliar las medidas de protección y cautelares en la etapa de protección del proceso.

Violencia económica o patrimonial

1. ¿Depende económicamente de su pareja?
Si () No ()
2. ¿Su pareja o ex pareja cumple puntualmente con atender los gastos de alimentación suyo y/o de sus hijos/as?
Si () No ()
3. En caso de que no cumpla con esta obligación, ¿Tuvo que ponerle una demanda de alimentos?
Si () No ()
4. ¿Su pareja o expareja ha realizado o realiza acciones para apropiarse de sus bienes (casa, dinero, carro, negocio u otros bienes)? ¿o le restringe o impide el uso de los mismos?
Si () No () No aplica porque no tiene bienes propios ()

Identidad de género

5. ¿Su pareja o expareja le ha agredido, insultado y/o discriminado por su orientación sexual o identidad de género? *(La víctima puede reservarse el derecho de contestar)*
Si () No () No aplica ()
6. Si su respuesta fue afirmativa, ¿cuál es su orientación sexual o identidad de género?
(La víctima puede reservarse el derecho de contestar)

Interculturalidad

7. ¿Su pareja o expareja le humilla o discrimina por su lengua, identidad étnica y/o color de piel?
Si () Especifique:
En el ámbito étnico⁵⁶ de su pareja () En el ámbito étnico de ella ()
En cualquier otro ámbito ()
No ()

Discapacidad

8. ¿Su pareja o expareja le humilla o discrimina por estar en situación de discapacidad que le impide realizar con facilidad las actividades de la vida diaria?
Si () No () No aplica ()

Embarazo (en caso de responder afirmativamente la clasificación del riesgo sube un nivel)

9. ¿Está embarazada?
Si () No () (si respondió “No”, no realizar las siguientes preguntas)
10. ¿Su pareja le ha amenazado con abandonarle o su expareja le ha abandonado porque está embarazada?
Si () No () No aplica porque no está embarazada ()
11. ¿Su pareja o expareja le golpea o le ha golpeado en el vientre?
Si () No () No aplica porque no está embarazada ()

⁵⁶ Espacio geográfico que ancestralmente ocupan y los nuevos espacios que estén ocupando

ANEXO VI: FICHA VALORACIÓN DE RIESGO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

FICHA "VALORACIÓN DE RIESGO" EN PERSONAS ADULTAS MAYORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

Apellidos y nombre de el/la Operador/a:		Fecha:	
Institución (Comisaría, Ministerio Público, Poder Judicial):		Distrito: _____	Provincia: _____
		Departamento: _____	

Apellidos y Nombre de la Víctima:		Edad de la Víctima:	
Documento de Identidad: DNI <input type="radio"/> Carnet de Extranjería <input type="radio"/>	Número: _____	N° de hijos/as:	
Otros <input type="radio"/>			
Sexo: Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>		Lengua materna: Castellano <input type="radio"/> Quechua <input type="radio"/> Aymara <input type="radio"/>	
La Víctima está en situación de discapacidad: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		Otros, especifique: _____	
TIPO: Física <input type="radio"/> Visual <input type="radio"/> Auditiva <input type="radio"/> Psicosocial <input type="radio"/>		Lengua de Señas (Ley 29535): SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
Intelectual <input type="radio"/> Sordo/a-Ciego/a <input type="radio"/> Mudo/a <input type="radio"/>		Lengua Extranjera, especifique: _____	
		Identidad Étnica, especifique: _____	

INSTRUCCIONES: La presente ficha es para ser aplicada a personas adultas mayores que son víctimas de violencia por parte de algún integrante de su grupo familiar, con el objetivo de valorar el riesgo y adoptar las medidas de protección correspondientes (No incluye violencia de pareja). Puede ser aplicada a una tercera persona en caso que el primero no esté en condiciones de hacerlo. Para su llenado, el/la operador/a marcará cada ítem según lo referido por la persona adulta mayor.

I. VULNERABILIDAD (INDEPENDENCIA Y AUTONOMÍA ECONÓMICA)						PUNTAJE
1. Indique el grupo de edad	60-69 años	70-79 años	80 a más			
	1	2	3			
2. Tiene dificultad para:	Ver	Escuchar	caminar	Comunicarse Verbalmente	Ninguna	
	1	1	1	1	0	
3. Para desplazarse usa frecuentemente	Bastón/Andador	Silla de ruedas	Postrado/a	Ninguna		
	1	2	3	0		
4. ¿Vive solo?	SÍ	NO				
	1	0				
5. ¿Tiene alguna persona a su cuidado?	SÍ	NO				
	1	0				
6. ¿Tiene ingresos propios?	SÍ	NO				
	0	1				
7. ¿Le alcanza el dinero?	SÍ	NO				
	0	1				
8. ¿Necesita la ayuda de una persona para realizar sus actividades básicas de la vida diaria?	SÍ	NO				
	1	0				
9. Si su respuesta fue sí ¿Cuenta con una persona que pueda apoyarlo?	SÍ	NO	¿Cuál es su relación o vínculo?			
	0	1				
10. ¿Está preocupado/a o teme que algo malo le va a pasar?	SÍ	NO	¿Indique que?			
	1	0				
II. DINÁMICA FAMILIAR DISFUNCIONAL						PUNTAJE
11. ¿Cuántas personas lo agreden en su casa?	Una	Dos	Tres o más	Especificar vínculo con la persona agresora:		
	1	2	3			
12. ¿Esa persona vive con usted?	SÍ	NO				
	1	0				
13. ¿Esa persona consume drogas o alcohol?	Ambas	Solo una	Ninguna			
	2	1	0			
14. ¿En su familia existen conflictos y peleas frecuentes?	SÍ	NO				
	1	0				
15. ¿En su familia existen problemas económicos?	SÍ	NO				
	1	0				
16. ¿Sus familiares dependen económicamente de usted?	SÍ	NO				
	1	0				

III. CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA	PUNTAJE
--------------------------------------	---------

La persona que lo/la agrede...			
17. ¿Lo/a ha golpeado o empujado alguna vez?	SÍ 2	NO 0	
18. ¿Lo/a insulta o se burla de usted frecuentemente?	SÍ 1	NO 0	
19. ¿Lo/a amenaza con abandonarlo, echarlo de casa o mandarlo al centro de atención residencial?	SÍ 1	NO 0	
20. ¿Lo ha encerrado/a o secuestrado/a alguna vez?	SÍ 2	NO 0	
21. ¿Lo/a sobrecarga de labores domésticas o lo explota?	SÍ 1	NO 0	
22. ¿Le quita su dinero?	SÍ 1	NO 0	
23. ¿Le ha falsificado su firma?	SÍ 1	NO 0	
24. ¿Le ha quitado sus propiedades y/o negocio?	SÍ 1	NO 0	
25. ¿Es indiferente con usted, no le habla, ni le toma en cuenta?	SÍ 1	NO 0	
26. ¿Las agresiones son más frecuentes que antes?	SÍ 1	NO 0	

IV. MOTIVACIONES DE LA VIOLENCIA	PUNTAJE
----------------------------------	---------

La persona que lo/la agrede...			
27. ¿Se quiere quedar con sus bienes?	SÍ 1	NO 0	
28. ¿Tiene mucho resentimiento hacia usted?	SÍ 1	NO 0	
29. ¿No quiere hacerse cargo de usted (cuidarlo/a)?	SÍ 1	NO 0	
30. ¿No acepta que usted tenga una nueva relación de pareja?	SÍ 1	NO 0	
31. ¿No acepta su orientación sexual?	SÍ 1	NO 0	
32. ¿No le agrada que usted salga en defensa de su hijo/a, nietos/as cuando son maltratados?	SÍ 1	NO 0	
33. ¿No acepta sus costumbres y creencias?	SÍ 1	NO 0	
TOTAL:			

Puntaje	Categoría
Hasta 15 puntos	Riesgo leve de continuidad o agravamiento de la violencia.
De 15 a 29 puntos	Riesgo moderado de continuidad o agravamiento de la violencia.
De 30 a más	Riesgo severo de continuidad o agravamiento de la violencia.

RIESGO LEVE ○

RIESGO MODERADO ○

RIESGO SEVERO ○

OBSERVACIONES DE INTERÉS:

Firma y Sello del/la Operador/a: _____ Firma de la Víctima: _____



ANEXO VII: FICHA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN EL ENTORNO FAMILIAR

FICHA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN EL ENTORNO FAMILIAR (0 A 17 AÑOS)

I. Datos del operador/a

Nombre y Apellidos: _____
 Institución en la que labora: _____ Fecha: _____
 (Comisaría, Ministerio Público, Poder Judicial): _____

II. Datos del NNA

Nombre(s) y Apellido(s): _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Edad: _____
 Número de documento de identidad/otro: _____
 Sexo: Hombre Mujer
 Lengua/idioma/dialéctico (de ser el caso): _____
 Dirección actual: _____

La víctima está en situación de discapacidad: Sí NO Lengua materna: Castellano Quechua Aymara
 Otros, especifique: _____

TIPO: Física Auditiva Psicosocial
 Visual Sordo/a-Ciego/a Intelectual Lengua de Señas (Ley 29535): Sí NO
 Lengua Extranjera, especifique: _____
 Identidad Étnica, especifique: _____

Tienes hermanos/as:

Nombre	Edad

Nombre y apellido de la persona que acompaña (de ser el caso): _____
 ¿Qué relación tiene con el NNA? _____
 Lengua/idioma/dialéctico (de ser el caso): _____

INSTRUCCIÓN:

La presente ficha es para ser aplicada en los casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) que son afectados/as por hechos de violencia por parte de algún integrante de su grupo familiar, con el objetivo de valorar el riesgo en que se encuentran y tomar medidas de protección que se necesiten. La ficha puede ser aplicada recogiendo los datos a partir de la observación o indagando en otra fuentes.

La ficha contempla datos vinculados al nivel de riesgo individual y del entorno familiar. Para su llenado, el/la operador/a marcará cada ítem según el relato del afectado/o de su acompañante, al final se sumarán los puntajes y el total se ubicará en el intervalo de la escala de valoración del riesgo. Obteniéndose los niveles de riesgo a los que está expuesto el NNA de modo tal que se prevea una intervención inmediata.

III. Situaciones de alto riesgo

	SÍ	NO
1 Declaran haber sufrido violencia sexual	Pasar a pregunta 14 y puntuar como alto riesgo	Continuar la aplicación de la ficha

IV. Nivel individual

	0-5 años	6-11 años	12-17 años	Puntaje
2 Indicar el grupo de edad al que pertenece la víctima	3	2	1	
3 Indicar si la víctima tiene algún tipo de discapacidad	NO 0	SÍ 3	Desconoce 0	
4 Indicar la frecuencia con la que el NNA ha faltado al colegio en el último año	0 a 2 veces al mes 0	2 a 4 veces al mes 2	5 a más veces al mes 3	
5 El NNA realiza labores de trabajo vinculadas a peligro evidente	NO 0	SÍ 3		
6 Indicar si el NNA ha sufrido agresiones previas	NO 0	SÍ 3		
7 Indicar el tipo de heridas sufridas en el último incidente de agresión	Moretones o rasguños 1	Huellas evidentes de golpe, cicatrices en alguna zona del cuerpo, otros 2	Fracturas, quemaduras o lesiones que requieren atención médica u hospitalización; estrangulamiento, envenenamiento, asfixia, otros. 3	
8 El NNA pasa largas horas solo/a en casa sin que nadie le cuide	NO 0	SÍ 3		

V. Nivel de entornos				Puntaje
9	Indicar cuál es el vínculo entre el NNA y la persona agresora	Padre/madre u hermano	Tío/a, abuelo/a u otro/a	
		3	1	
10	El cuidador/a principal tiene alguna enfermedad física o mental que impida cuidar al NNA	NO	SÍ	
		0	3	
11	El/la agresor/a vive o frecuenta su casa	NO	SÍ	Desconoce
		0	3	0
12	El/la agresor/a usa o consume drogas/alcohol	NO	SÍ	Desconoce
		0	3	0
13	El agresor/a tiene antecedentes policiales o penales	NO	SÍ	Desconoce
		0	3	0
VI. Factores de protección				Puntaje
14	Existe alguna persona en la familia que apoye o ayude al NNA cuando tiene alguna dificultad	NO	SÍ	¿Quién?
		3	0	(Colocar el nombre) _____
15	Ha recibido ayuda de alguna institución	NO	SÍ	
		3	0	
				Total

VALORACIÓN DEL RIESGO	
Riesgo leve	Del 0 al 14
Riesgo moderado	Del 14 al 28
Riesgo severo	Del 28 al 42

ACCIONES DEL OPERADOR/A:

1.1 Comunicó o remitió al juzgado correspondiente mediante documento para que emita la medida de protección Sí NO

1.2. El operador/a policial derivó mediante documento escrito a:

Centro Emergencia Mujer _____ Sí NO

UIT Sí NO

Fiscalía de Familia Sí NO

Otra institución Sí NO

Se acompañó Sí NO

Firma del/la Operador/a: _____ Firma del/ la Acompañante(opcional): _____ Huella del NNA:
(opcional) _____

(*) Conforme a lo estipulado en la Ley 29733 sobre Protección de datos personales, deberá contarse con el consentimiento expreso e inequívoco del/la titular de los datos para compartir la información entre entidades públicas con fines de registro. Asimismo, el Art. 4 de esta Ley establece como excepción el tratamiento de datos personales en tanto sea necesario para el cumplimiento de competencias asignadas por ley a las entidades públicas y que tengan por objeto el desarrollo de actividades en materia penal para la investigación.

ANEXO VIII: CARTILLA DE SEGURIDAD

CARTILLA DE SEGURIDAD⁵⁷

I. Sugerencias para aumentar la seguridad:

- Escriba aquí los números de teléfono importantes para usted y sus hijas/os en caso de un ataque:
 1. _____
 2. _____

- Yo le puedo contar a _____ y a _____ sobre la violencia y pedirles que llamen a la Comisaría y/o Serenazgo si escuchan ruidos en mi casa.

- Si decido salir de la casa, yo me puedo ir donde:
 1. _____
 2. _____

- Si salgo de la casa para protegerme, yo me llevaré:
 - Mis hijos/as pequeños:
 - Otras personas dependientes de mí:
 - Documentos:
 - Medicinas:
 - Objetos de valor:
 - Otros:

- Para mantener mi seguridad e independencia yo debo:
 - Si es posible, contar con un teléfono celular con saldo disponible.
 - Si es posible, tener ahorros en un lugar seguro.
 - Solicitar apoyo de mis compañeros al salir del trabajo.
 - Ejercitar una ruta de escape.

⁵⁷ Adaptado del Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual Manual Operativo (México).

II. Sugerencias para aumentar mi seguridad cuando se acaba la relación:

- Yo podría: cambiar las cerraduras de las puertas, instalar puertas de metal, cambiar mis números telefónicos.
- Informarle a _____ y a _____ que mi pareja ya no vive conmigo y si lo ven cerca de mis hijas/os ó de mi casa llamen a la policía.
- Dejar con la persona que cuida a mis hijos, una lista de nombres de quienes pueden recogerlos y sus números de teléfono.
- Puedo hablar con _____ de mi trabajo acerca de mi situación.
- Podría evitar los lugares _____ que frecuenta mi pareja ó frecuentábamos con mi pareja cuando estábamos juntos.
- Podría solicitar una medida de protección:
- Si siento que quiero regresar con la persona que me maltrataba, yo llamaré a _____
- Los números de teléfono de importancia son: _____ y _____
- Lista de documentos y objetos para llevarme: Boletas o documentos personales o escolares de mis hijos, medidas de protección otorgadas por la autoridad, papeles del seguro médico, dinero, tarjetas de crédito, libreta de teléfonos, medicina, ropa y otros: _____

ANEXO IX: FORMATO DE DERIVACIÓN DE CASO



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

DERIVACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS _____

MOTIVO _____

DERIVADO A: _____

FECHA: _____

RESPONSABLE DE LA DERIVACION DEL CASO: _____

ANEXO X: PAUTAS PARA LA ENTREVISTA EN LA VISITA DOMICILIARIA

Pautas para la entrevista en la visita domiciliaria	
Áreas de exploración	Posibles preguntas
Estructura y funcionamiento general de la familia	<p>Antecedentes Familiares de la violencia</p> <p>¿Cómo se distribuyen las responsabilidades del hogar cada uno de los miembros? ¿Están satisfechos con sus obligaciones?</p> <p>¿En qué temas suelen no estar de acuerdo: dinero, hobbies, educación, tareas y obligaciones, amistades, relaciones con otros miembros de la familia, actividades fuera del hogar, tiempo libre, hábitos o costumbres personales?</p> <p>Relación paterna o materno-filial. Indagar cuál es la posición de los padres o tutores frente al hecho de violencia.</p>
Redes de soporte familiar y social	<p>Identificación de red familiar idónea:</p> <p>¿Con qué miembros de la familia suelen mantener buena relación? ¿Qué familiares manifiestan su disposición de apoyo a la persona usuaria? ¿La vivienda de la red familiar tiene las condiciones mínimas de seguridad y se encuentra ubicado en un lugar desconocido por la persona agresora? ¿Los integrantes de la red familiar no presentan problemas de violencia o estén denunciados por hechos que constituyan delito o se encuentran en una situación de riesgo social? La red familiar cuenta con las condiciones económicas mínimas para apoyarla y/o sus hijos? ¿Qué tipo de apoyo solicitaría a la red familiar?</p> <p>Identificación de red social idóneo:</p> <p>¿Las instituciones u organizaciones cuentan con capacidad de respuesta? ¿Cuentan con disposición para atender las necesidades de la persona afectada? ¿La institución u organización está sensibilizada?</p> <p>¿En caso del Hogar de Refugio Temporal cuenta con las condiciones de seguridad básicas durante la permanencia de la persona usuaria? ¿Se encuentra ubicado en un lugar desconocido por la persona agresora?</p>

Pautas para la entrevista en la visita domiciliaria

Áreas de exploración	Posibles preguntas
Historia y situación actual de salud de los integrantes del núcleo familiar	<p>Para detectar algún problema de salud o consumo de drogas o fármacos:</p> <p>¿Cómo se encuentra de salud los distintos miembros de la familia en la actualidad? ¿Padecen algún tipo de enfermedad? En caso afirmativo ¿Qué tratamiento siguen? ¿Toman con regularidad alguna medicación? ¿Suelen acudir al médico con frecuencia? ¿Por qué motivos? ¿Ha existido o existe consumo de alcohol u otro tipo de drogas? ¿Cómo incide ese consumo en la familia?</p> <p>¿Está embarazada? ¿Su pareja le ha amenazado con abandonarle o su ex pareja le ha abandonado porque está embarazada? ¿Su pareja le golpea o le ha golpeado en el vientre?</p> <p>Detectar rasgos físicos:</p> <p>Si se observan; ¿Cuál es la causa? ¿Le impide realizar actividades de la vida cotidiana de forma autónoma? ¿Cómo repercute en la atención de los otros miembros de la familia? ¿Algún familiar presenta discapacidad? ¿de qué tipo? ¿recibe tratamiento?</p> <p>Detectar posibles trastornos psicológicos o psiquiátricos en la persona afectada o entorno familiar:</p> <p>¿Ha necesitado tratamiento psicológico o psiquiátrico? ¿Por qué? ¿Qué situaciones producen ansiedad, miedo, depresión? ¿Recibe tratamiento médico actualmente? ¿Quién administra la medicación?</p> <p>Cobertura de Salud:</p> <p>¿Cuenta con algún Seguro de Salud? ¿De qué tipo?</p>
Ingresos y gastos que con carácter fijo tiene la familia	<p>¿Qué familiar provee económicamente a la familia? ¿Condiciona la provisión del dinero para ejercer la violencia? ¿El niño o adolescente realiza actividad que le genere ingresos económicos y en que son utilizados los mismos?</p> <p>¿Depende económicamente de su pareja? ¿Su pareja o ex pareja cumple puntualmente con atender los gastos de alimentación suyo y/o de sus hijos/as?</p> <p>En caso de que no cumpla con esta obligación. ¿Tuvo que ponerle una demanda de alimentos? ¿Su pareja o ex pareja ha realizado o realiza acciones para apropiarse de sus bienes (casa, dinero, carro, negocio u otros bienes)? ¿o le restringe o impide el uso de los mismos?</p> <p>¿Qué bienes muebles o inmuebles posee?</p> <p>¿Tiene deudas pendientes en este momento?</p> <p>¿En el pasado, ha tenido alguna situación de dificultad económica? ¿Cómo la resolvió?</p>

Pautas para la entrevista en la visita domiciliaria

Áreas de exploración	Posibles preguntas
Características de la vivienda y entorno	<p>Seguridad y acceso a la vivienda: ¿El presunto agresor continúa viviendo con la persona afectada?. En el caso que el presunto agresor sea un vecino o familiar: ¿la vivienda es cercana o de fácil acceso a la que habita la persona afectada? ¿La presunta persona agresora desconoce la ubicación de la vivienda? ¿La vivienda es segura (cuenta con puertas, techos, ventanas que impiden el fácil acceso de la presunta persona agresora)?</p> <p>Características y equipamiento de la vivienda: ¿Cuántas personas conviven habitualmente en el domicilio? ¿De cuántas habitaciones consta la casa y cómo se distribuyen? ¿Es propia? ¿Alquilada? ¿Cedida? ¿Invasión?</p> <p>Condiciones en las que habita la persona usuaria y familia: si existe hacinamiento, cohabitación, colecho. ¿Los ambientes de la vivienda son de acceso y uso común? ¿Se ve limpia y ordenada?</p> <p>Características del entorno de la vivienda: ¿En caso de carecer la zona de alguno de los recursos necesarios para atender las necesidades de un integrante de la familia, tienen facilidad para acceder en un tiempo prudencial a los mismos en otra zona cercana? ¿A qué distancia esta? ¿Con qué sistema de transporte cuenta?</p> <p>¿Existe en el barrio/pueblo peligros próximos o zonas de conflicto?</p>
Educación	<p>Rendimiento escolar. Conductas de la niña, niño o adolescente en el aula. Repitencia. Inasistencias. Participación del padre/madre o tutor en las actividades educativas. Fugas reiteradas. Conductas antisociales.</p>

Bibliografía

COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE MADRID. (2012). *Guía de buenas prácticas para la evaluación psicológica forense del riesgo de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (VCMP)*. Madrid.

LABRADOR Francisco Javier y otros. (2005). *Mujeres víctimas de violencia doméstica*. Madrid.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. (2011). *Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual*. Colombia.

AMPUDIA Amada y otros. (2009). *Guía clínica para la evaluación y diagnóstico de maltrato infantil*. México.

ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM - 5*. Arlington.

CANTÓN José y CORTÉS María. (2003). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. (s.f.). *Acompañamiento psicológico y terapia psicológica*. Costa Rica.

DE PAÚL Joaquín y ARRUABARRENA, M. I. (2001). *Manual de Protección Infantil*. Barcelona.

GARRIDO Eugenio, M. J. (2006). *Psicología Jurídica*. Madrid.

HERNANDEZ, J. (2005). *La intervención ante maltrato infantil*. Madrid.

INSTITUTO CANARIO DE IGUALDAD / CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA, J. E. (2012). *Guía de Intervención con menores víctimas de violencia de género*. España.



INSTITUTO CANARIO DE LA MUJER. (2007). *Guía para la atención de mujeres víctimas de violencia de género*. España.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR , C. (2013). *Modelo de enfoque diferencial*. Bogotá.

INSTITUTO ESTATAL DE LAS MUJERES. (2012). *Modelo de atención a mujeres en situación de violencia en el Estado de Nuevo León*. Nuevo León.

INSTITUTO QUINTANARROENSE DE LA MUJER. (s.f.). *Modelo de atención psicojurídica a la violencia familiar*.

JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN / CONSEJERÍA DE SOCIALES. (s.f.). *Guía 1 Detección y notificación ante situaciones de desamparo y de riesgo en la infancia*. Junta de Castilla y León - España.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. (2006). *Maltrato infantil: Detección, notificación y registro de casos*. España.

MINISTERIO PUBLICO FISCALÍA DE LA NACIÓN, I. (2013). *Guía de procedimiento para la evaluación psicológica de presuntas víctimas de abuso y violencia sexual atendidas en consultorio*. Lima.

MINISTERIO PUBLICO FISCALÍA DE LA NACIÓN, I. (2013). *Guía de psicología forense para la evaluación en casos de violencia familiar*. Lima.

MINISTERIO PÚBLICO. (s.f.). *Guía de procedimientos para la entrevista única de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual*. Lima.

MORGAN, L. E. (2012). *Teoría y técnica de entrevista*. México.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2004). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE -10*. Madrid.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1999). *REDES LOCALES FRENTE A LA VIOLENCIA FAMILIAR*. Lima.
- PERPIÑA, C. (2012). *Manual de entrevista psicológica Saber escuchar Saber preguntar*. Madrid: Pirámide.
- PROGRAMA CHILE ACOGE, U. (2012). *Orientaciones técnicas 2012 modelo de intervención Centros de la Mujer*. Chile.
- RED DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS. (2009). *Manual de capacitación en temas victimológicos para profesionales, técnicos y funcionarios policiales de la red*. Santiago de Chile.
- SLAIKEU, K. (1996). *Intervención en crisis manual para practica e investigación*. México.
- UNFPA, F. D. (2013). *Por una atención libre de victimización secundaria en casos de violencia sexual*. El Salvador.
- VAZQUEZ, B. (2005). *Manual de psicología forense*. Madrid.
- WALKER, L. (2012). *SÍNDROME DE LA MUJER MALTRATADA*.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Jr. Camaná 616, Cercado de Lima
Teléfono: 626-1600

www.mimp.gob.pe



*Trabajando para
todos los peruanos*