



Resolución de la Dirección Ejecutiva

N° 044-2022-MIMP-AURORA-DE

Lima, 23 de febrero de 2022

VISTOS: las Notas N° D000277-2021-MIMP-AURORA-UAP, D000677-2021-MIMP-AURORA-UAP y D000178-2022-MIMP-AURORA-UAP, e Informes N° D000021-2021-MIMP-AURORA-UAP-APR y D000001-2022-MIMP-AURORA-UAP-JCB de la Unidad de Atención y Protección; las Notas N° D000057-2021-MIMP-AURORA-SMI y N° D000037-2022-MIMP-AURORA-SMI e Informes N° D000034-2021-MIMP-AURORA-SMI-CCC y D000002-2022-MIMP-AURORA-SMI-CCC emitidos por la Subunidad de Modernización Institucional; las Notas N° D001063-2021-MIMP-AURORA-UPPM, D001340-2021-MIMP-AURORA-UPPM, D001415-2021-MIMP-AURORA-UPPM y D000157-2022-MIMP-AURORA-UPPM emitidos por la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; y el Informe N° D000110-2022-MIMP-AURORA-UAJ de la Unidad de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N° 018-2019-MIMP, se modifica el Decreto Supremo N° 008-2001-PROMUDEH, que crea el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual - PNCVFS; disponiéndose en su artículo 1 la creación, en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP, del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar - AURORA (en adelante, *el Programa Nacional AURORA*), dependiente del Despacho Viceministerial de la Mujer, con el objeto de implementar y promover servicios especializados de prevención de la violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual, así como de atención y de protección a las víctimas;

Que, de conformidad con lo previsto en el Manual de Operaciones del Programa Nacional AURORA, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 194-2021-MIMP (en adelante, *Manual de Operaciones*), este Programa es una Unidad Ejecutora del MIMP; en cuyo artículo 1 establece que, tiene como finalidad contribuir con la erradicación de la violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual;

Que, con el Proveído N° D000341-2022-MIMP-AURORA-UAP, la Nota N° D000178-2022-MIMP-AURORA-UAP, e Informe N° D000001-2022-MIMP-AURORA-UAP-JCB, la Unidad de Atención y Protección presenta la propuesta actualizada de *Protocolo para el Servicio de Atención Urgente* el cual tiene como objetivo establecer pautas y procedimientos de atención que permitan optimizar la actuación del personal del



Firmado digitalmente por BARRIGA OZEJO Beishabet Olga FAU
20512807411 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.02.2022 17:48:55 -05:00



Firmado digitalmente por EGOAVIL MAYORCA María Antonieta FAU
20512807411 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.02.2022 18:48:53 -05:00



Firmado digitalmente por SANTIVÁNEZ ANTO Gisella FAU
20512807411 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.02.2022 18:56:01 -05:00



Firmado digitalmente por ACEVEDO HUERTAS Angela Maria FAU
20512807411 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.02.2022 18:02:17 -05:00



Resolución de la Dirección Ejecutiva

Servicio de Atención Urgente del Programa Nacional Aurora, en el abordaje de los casos de mujeres afectadas por hechos de violencia, integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual;

Que, mediante la Nota N° D000157-2022-MIMP-AURORA-UPPM e Informe N° D000002-2022-MIMP-AURORA-SMI-CCC la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, ratifica su opinión técnica favorable para la aprobación del mencionado documento normativo vertida en el Informe N° D000034-2021-MIMP-AURORA-SMI-CCC;

Que, a través del Informe N° D000110-2022-MIMP-AURORA-UAJ, la Unidad de Asesoría Jurídica emite opinión legal favorable para la aprobación de la propuesta de Protocolo;

Que, según los literales d) y m) del artículo 8 del Manual de Operaciones son funciones de la Dirección Ejecutiva del Programa Nacional AURORA, las de *“Aprobar, modificar y dejar sin efecto las normas técnico-operativas internas que requiera el programa Nacional AURORA (...)”*, y *“Expedir Resoluciones de Dirección Ejecutiva en el ámbito de su competencia”*;

Que, en consecuencia, resulta pertinente emitir el acto por el cual se apruebe la propuesta de Protocolo, toda vez que éste constituye un documento normativo para el funcionamiento del Equipo del Servicio de Atención Urgente – SAU que permitirá pautar procedimientos para la atención inmediata, eficaz, oportuna y de calidad, que requieren las personas usuarias del servicio;

Con los vistos de la Unidad de Atención y Protección, de la Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización y de la Unidad de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en la Directiva N° 004-2020-MIMP-AURORA-DE, *“Gestión de dispositivos legales y documentos normativos u orientadores elaborados en el Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA, aprobada por Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 160-2020-MIMP-AURORA-DE; y, en uso de las facultades previstas en el Manual de Operaciones del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar - AURORA, aprobado por Resolución Ministerial N° 194-2021-MIMP;*



Resolución de la Dirección Ejecutiva

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el “*Protocolo para el Servicio de Atención Urgente*”, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- NOTIFICAR la presente Resolución y su Anexo a las unidades funcionales del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar - AURORA, para conocimiento y fines.

Artículo 3.- DISPONER la publicación de la presente Resolución y su Anexo en el Portal de Transparencia Estándar y en el Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar - AURORA.

Regístrese y comuníquese.



Firmado digitalmente por ACEVEDO
HUERTAS Angela María FAU
20512807411 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25.02.2022 18:02:28 -05:00



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio
de la Mujer

Programa Nacional
Aurora

PROTOCOLO PARA EL SERVICIO DE ATENCIÓN URGENTE - SAU



Firmado digitalmente por BARRIGA
OZEJO Betshabet Olga FAU
20512807411 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.02.2022 16:55:22 -05:00



Firmado digitalmente por EGOAVIL
MAYORCA Maria Antonieta FAU
20512807411 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.02.2022 17:05:21 -05:00



Firmado digitalmente por
SANTIVÁNEZ ANTO Gisella FAU
20512807411 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.02.2022 17:07:45 -05:00



Firmado digitalmente por
ACEVEDO HUERTAS Angela Maria
FAU 20512807411 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.02.2022 18:03:01 -05:00



PROTOCOLO PARA EL SERVICIO DE ATENCIÓN URGENTE – SAU

Formulado por: Unidad de Atención y Protección

OBJETIVO

Establecer pautas y procedimientos de atención que permitan optimizar la actuación del personal del Servicio de Atención Urgente del Programa Nacional Aurora, en el abordaje de los casos de mujeres afectadas por hechos de violencia, integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual.

FINALIDAD

Brindar una atención oportuna, eficaz, estandarizada y de calidad en favor de las personas usuarias del SAU.

ALCANCE

El presente Protocolo es de aplicación y cumplimiento obligatorio por parte del personal que labora en el SAU del Programa Nacional AURORA.

BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú de 1993.
- “Convención Americana sobre Derechos Humanos”, aprobada por Decreto Ley N° 22231.
- “Convención sobre Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer” – CEDAW aprobada por Resolución Legislativa N° 23432.
- “Convención sobre los Derechos del Niño” aprobada por Resolución Legislativa N° 25278.
- “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém Do Pará”, aprobada por Resolución Legislativa N° 26583.
- Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales y modificatoria; y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS y modificatoria.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y modificatorias, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP y modificatorias.
- Ley N° 30314, Ley para prevenir y sancionar el acoso sexual en espacios públicos.
- Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor y modificatorias; y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 024-2021-MIMP.
- Ley N° 31146, Ley que modifica el Código Penal, el Código Procesal Penal y la Ley 28950, Ley contra la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes, con la finalidad



de sistematizar los artículos referidos a los delitos de trata de personas y de explotación, y considerar estos como delitos contra la dignidad humana.

- Ley N° 31156, Ley Que Modifica El Artículo 15 De La Ley 30364, Ley Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres Y Los Integrantes Del Grupo Familiar, Habilitando Permanentemente El Uso De Canales Tecnológicos Para Denunciar Hechos De Violencia.

Decretos Legislativos

- Decreto Legislativo N° 1098, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1297, Decreto Legislativo para la Protección de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos y modificatorias; y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 001-2018-MIMP.
- Decreto Legislativo N° 1410, que incorpora el delito de acoso, acoso sexual, chantaje sexual y difusión de imágenes, materiales audiovisuales o audios con contenido sexual al Código Penal y modifica el procedimiento de sanción del hostigamiento Sexual.
- Decreto Legislativo N° 1428, que desarrolla Medidas para la Atención de casos de Desaparición de Personas en Situación de Vulnerabilidad, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo 003-2019-IN.
- Decreto Legislativo N° 1470, que establece medidas para garantizar la atención y protección de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar durante la Emergencia Sanitaria declarada por el COVID-19.

Decretos Supremos

- Decreto Supremo N° 004-2018-MIMP, que aprueba la actualización del “Protocolo Interinstitucional de Acción frente al Femicidio, Tentativa de Femicidio y Violencia de Pareja de Alto Riesgo”.
- Decreto Supremo N° 006-2018-MIMP, que aprueba el Protocolo de Actuación Conjunta de los Centros Emergencia Mujer y Comisarías o Comisarías Especializadas en materia de Protección contra la Violencia Familiar de la Policía Nacional del Perú.
- Decreto Supremo N° 008-2019-SA, que aprueba el Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer - CEM y los Establecimientos de Salud - EE.SS. para la atención de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364, y personas afectadas por violencia sexual.
- Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP, que aprueba la Política Nacional de Igualdad de Género.
- Decreto Supremo N° 009-2019-MC que aprueba los lineamientos para incorporar el enfoque intercultural en la prevención, atención y protección frente a la violencia sexual contra niñas, niños, adolescentes y mujeres indígenas u originarias.
- Decreto Supremo N° 012-2019-MIMP, que aprueba el Protocolo Base de Actuación Conjunta en el ámbito de la atención integral y protección frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.



- Decreto Supremo N° 018-2019-MIMP que modifica el Decreto Supremo N° 008- 2001-PROMUDEH que crea el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.
- Decreto Supremo N° 002-2020-IN que aprueba el Protocolo Interinstitucional de Atención de Casos de Desaparición de Personas en Situación de Vulnerabilidad y Otros Casos de Desaparición.
- Decreto Supremo N° 004-2020-MIMP, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar; y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP y modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2020-JUS que aprueba el Protocolo de Actuación Conjunta entre el Centro Emergencia Mujer y los Servicios de Defensa Pública.
- Decreto Supremo N° 016-2021-MIMP, que modifica el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP.

Resoluciones Ministeriales

- Resolución Ministerial N° 015-2015-MIMP, que aprueba la “Guía para el uso del Lenguaje Inclusivo. Si no me nombras, no existo”.
- Resolución Ministerial N° 150-2016-MIMP, que aprueban documentos denominados “Criterios de derivación a los Hogares de Refugio Temporal”, “Lineamientos para la atención y funcionamiento de los Hogares de Refugio Temporal” y “Modelo de Reglamento Interno Básico de los Hogares de Refugio Temporal”.
- Resolución Ministerial N° 328-2019-MIMP, que actualiza la "Ficha de Valoración de Riesgo en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja" y su instructivo.
- Resolución Ministerial N° 100-2021-MIMP, que aprueba el “Protocolo de Atención del Centro Emergencia Mujer”.
- Resolución Ministerial N° 194-2021-MIMP, que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA.
- Resolución Ministerial N° 208-2021-MIMP, que aprueba el Texto Integrado del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Resolución Ministerial N° 181-2021-MIMP, que aprueba el “Protocolo de Atención del servicio Línea 100”.

Otras Resoluciones

- Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 017-2016-MIMP-PNCVFS-DE, que aprueba los “Lineamientos para la atención de personas LGTBI en los servicios del PNCVFS del MIMP”.



- Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 335-2021-MIMP-PNCVFS-DE, que aprueba los “Lineamientos para la atención de mujeres afectadas por acoso político en los Centros Emergencia Mujer del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la violencia contra las Mujeres e Integrantes de Grupo Familiar – AURORA”.
- Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 047-2019-MIMP-PNCVFS-DE, que aprueba los “Lineamientos para la atención en los Centros Emergencia Mujer – CEM a personas que viven con el VIH afectadas por violencia en el marco de la Ley N° 30364, o afectadas por violencia sexual”.
- Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 012-2020-MIMP-AURORA-DE, que aprueba la Directiva N° 001-2020-MIMP-AURORA-DE “Normas para la protección de datos personales contenidos en los Bancos de Datos de los registros administrativos de los servicios del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA”.
- Resolución de Dirección Ejecutiva N° 160-2020-MIMP-AURORA-DE, que aprueba la Directiva N° 004-2020-MIMP-AURORA-DE “Gestión de dispositivos legales y documentos normativos u orientadores elaborados en el Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar - AURORA”.
- Resolución de Dirección Ejecutiva N° 181-2021-MIMP-AURORA-DE, que aprueba el “Protocolo del Servicio Preventivo Chat 100”.

SIGLAS / ABREVIATURAS

CEM: Centro Emergencia Mujer.

CONADIS: Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad.

DIPAM: Dirección de Personas Adultas Mayores.

HRT: Hogar de Refugio Temporal.

INABIF: Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar.

LGBTI: Personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales.

MIMP: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

MP: Ministerio Público.

NNyA: Niñas, niños y adolescentes.

PJ: Poder Judicial.

PNP: Policía Nacional del Perú.

Programa Nacional AURORA: Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA.

UPE: Unidad de Protección Especial.

CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1 Población objetivo del servicio

Las personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres, violencia contra los integrantes del grupo familiar y violencia sexual, en situación de riesgo moderado o severo que requieren atención urgente y en el lugar donde se encuentren.

1.2 Características del servicio

El servicio SAU es un servicio público, especializado, interdisciplinario y gratuito que brinda atención inmediata y en el lugar donde se encuentra la persona usuaria o donde ocurrieron los hechos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y violencia sexual, especialmente las que se encuentran en situación de riesgo moderado o severo para realizar acciones orientadas al cese de los hechos de violencia y resolver la urgencia a través de estrategias de articulación intra e intersectorial contribuyendo con el acceso a la justicia, protección y recuperación de la persona afectada².

1.3 Enfoques de la atención

Es la manera de analizar, interpretar y tratar la violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar y la violencia sexual³.

La atención en los Servicios de Atención Urgente tiene 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 obligaciones que los hombres y que no es admisible ninguna diferenciación ni 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, políticos, económicos, sociales, culturales, de justicia, paz y solidaridad.

b) 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 ellos⁴.

Parte del reconocimiento de la existencia de relaciones asimétricas entre hombres y mujeres construidas en función de las diferencias sexuales y que son el origen de la violencia hacia las mujeres. El enfoque de género permitirá diseñar estrategias de

² Tomado del artículo 73 del Manual de Operaciones del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar. AURORA, aprobado con RM N° 194-2021-MIMP.

³ Adaptado de Bunge, M. & Ardila R. (2002) Filosofía de la psicología. México: siglo XXI Editores (2. Ed.)

⁴ Marco Estratégico Regional de Género del PNUD en América Latina y El Caribe, 2005- 2009.

intervención orientada 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; en lo 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 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.

e) Enfoque de riesgo⁵

Está orientado a reducir las posibilidades de riesgo de las víctimas de sufrir daño grave, tentativa de feminicidio o de llegar al feminicidio⁶. 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, debido a su edad, género, orientación sexual, grupo étnico y situación de discapacidad, frente a diversas formas de discriminación y violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar o violencia sexual, 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 nativas y campesinas o afrodescendientes; o las personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales (LGBTI) o personas con discapacidad.

⁵ Decreto Supremo N° 004-2018-MIMP, que aprueba la actualización del "Protocolo Interinstitucional de Acción frente al Feminicidio, Tentativa de Feminicidio y Violencia de Pareja de Alto Riesgo".

⁶ PROTECT II (2012). Competencias para la evaluación del riesgo y gestión de la seguridad para la protección de las víctimas de alto riesgo. Viene: Women Against Violence Europe. Consulta: 03 de setiembre del 2021.

g) Enfoque generacional⁷

Reconoce que es necesario identificar las relaciones de poder entre distintas edades de la vida y sus vinculaciones para mejorar las condiciones de vida o el desarrollo común. Considera que la niñez, la juventud, la adultez y la vejez deben tener una conexión, pues en conjunto están abonando a una historia común y deben fortalecerse generacionalmente. Presenta aportaciones a largo plazo considerando las distintas generaciones y colocando la importancia de construir corresponsabilidades entre estas.

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.

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/las servidores/as públicos/as y privados, quienes deberán activar todos los instrumentos sectoriales e intersectoriales para brindar atención de calidad, oportuna y eficaz.

k) Enfoque de ciclo de vida

Responde a la actuación que, partiendo del enfoque de derechos, busca garantizar el desarrollo integral de las personas, atendiendo a las características propias de cada etapa de su ciclo de vida y edad, posibilitando así una mejor calidad de vida¹⁰.

⁷ Decreto Supremo N° 004-2020-MIMP. Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar”.

⁸ Decreto Supremo N° 004-2020-MIMP. Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar”.

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.

¹⁰ Adaptado del artículo 4, literal a) del DECRETO SUPREMO N° 002-2018-MIMP que aprueban Reglamento de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño.

1.4 Principios de la atención

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

La atención en los Servicios de Atención Urgente tiene en cuenta los siguientes principios:

a) Principio de igualdad y no discriminación

Implica que el personal del SAU brinde atención sin ningún tipo de distinción, exclusión o restricción basada en el sexo y que tenga por finalidad o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce y ejercicio de los derechos de las personas¹¹.

b) Principio de no revictimización

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

Asimismo, deben identificar y denunciar la inacción de las instituciones responsables y las prácticas que impliquen a las personas operadoras de los servicios de justicia en la revictimización.

c) 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.

Implica la obligación del personal SAU de brindar respuestas efectivas y oportunas que garanticen el respeto a los derechos de las personas usuarias del servicio sin dilación. Ello requiere aplicar criterios de oficiosidad, inmediatez, disposición de personal competente y propiciar la participación de las personas usuarias en la toma de decisiones de todo lo que les involucre¹².

d) Principio del interés superior de la niña, niño y adolescentes

En todas las medidas concernientes a las niñas, niños y adolescentes adoptadas por instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos se debe tener en consideración primordial

¹¹ Adaptado del artículo 2.1. del TUO de la Ley 30364 – Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

¹² Adaptado del artículo 2.3. del TUO de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar.

el interés superior del niño¹³.

En cualquier medida que adopten las autoridades o acto que los comprometa deben velar por el interés superior de las niñas, los niños y los adolescentes, el cual debe anteponerse a cualquier otro interés. Por tanto, constituye un deber el velar por la vigencia de sus derechos y la preferencia de sus intereses, resultando que ante cualquier situación en la que colisione o se vea en riesgo el interés superior de las niñas, los niños y los adolescentes, indudablemente, este 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 preferente¹⁴.

1.5 Derechos de las personas usuarias del servicio

El personal del SAU está en la obligación de informar, respetar y promover los siguientes derechos:

- a) Derecho a recibir atención sin discriminación por razones de género, etnia, edad, cultura, credo, orientación sexual, expresión o identidad de género o de otra índole.
- b) Derecho a recibir atención especializada, oportuna, suficiente, accesible, de calidad y de acuerdo con la situación de riesgo en la que se encuentre.
- c) Derecho a recibir en la atención un trato digno, con respeto, comprensión y sensibilidad, garantizando la comprensión del alcance y significado de la atención.
- d) Derecho a recibir información y orientación completa, veraz, sencilla, comprensible, clara y oportuna a cargo de personal especializado, teniendo en cuenta su edad y su lengua materna indígena u originaria¹⁵.
- e) Derecho a recibir atención psicológica y social gratuita, especializada e inmediata que contribuya con su recuperación y protección frente a la violencia.
- f) Derecho a recibir patrocinio y defensa jurídica gratuita, especializada, inmediata, y exclusiva que contribuya con el acceso a la justicia frente a la violencia.
- g) Derecho a 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) Derecho a no relatar los hechos de violencia en forma reiterada.
- i) Derecho a recibir información oportuna sobre su salud sexual y reproductiva, prevención de embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual. Así como información sobre su derecho a recibir atención gratuita e integral de salud, a la aplicación del Kit¹⁶ para atención de casos de Violencia contra la mujer-Violencia

¹³ Adaptado del TUO de la Ley N° 30364 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar.

¹⁴ Adaptado de la Convención sobre los Derechos del Niño (art° 3 párrafo I).

¹⁵ 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 Pág. 38.

¹⁶ El Kit para atención de casos de Violencia contra la mujer-Violencia Sexual es un grupo de productos farmacéuticos y dispositivos médicos que deben estar disponibles a nivel de los establecimientos de salud de primer nivel de atención y hospitales, conforme a lo dispuestos en

Sexual en los establecimientos de salud correspondientes.

- j) Derecho de las mujeres embarazadas, niñas, niños, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas de talla baja y personas que “proviene” de zonas rurales, de recibir atención preferencial.

1.6 Orientaciones metodológicas

- a) Abordaje interdisciplinario

La violencia es un problema complejo y multicausal, que requiere de un equipo interdisciplinario, conformado por psicólogo/a, trabajador/a social y abogado/a para responder de manera integral a las necesidades del público usuario del servicio desde los enfoques que le permitan interpretar, analizar y actuar a favor de las personas usuarias.

Lo que implica, realizar preferentemente, entrevistas conjuntas para favorecer el estudio de la complejidad del caso, que cada profesional comparta información, discuta estrategias, planifique acciones de manera conjunta y que cada uno defina sus acciones de intervención específicas a partir de la interacción con las y los otros, ampliando las posibilidades de análisis y de acción para contribuir con el acceso a la justicia, recuperación y protección de las personas usuarias del servicio.

- b) El trato a las personas usuarias del servicio¹⁷

El personal del SAU debe establecer con cada persona usuaria una relación personalizada, amable, respetuosa y realizar acciones orientadas a evitar la doble victimización de hechos de violencia, en especial con aquellas que provienen de zonas rurales o alejadas, a fin de protegerlas de experiencias negativas en su intento de buscar justicia y reparación del daño sufrido.

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

Condiciones que favorecen el trato con la persona usuaria del servicio:

- Acoger sus necesidades

Considerando entre otras variables su edad, características socioculturales, su forma particular de reaccionar, así como también el tipo de violencia y de las circunstancias en que hayan ocurrido. Independientemente de ello, lo central en este caso es que la

la Directiva Sanitaria para el uso del Kit para la atención de casos de violencia sexual, aprobado mediante Resolución Ministerial 227-2019/MINSA.

¹⁷ Adaptado de Red de Asistencia a Víctimas 2009. IV Trato a Víctimas. Manual de Capacitación en Temáticas Lógicas para Profesionales, Técnicos y Funcionarios Policiales de la Red. Santiago de Chile, pág. 27 – 46.

persona usuaria debe ser tratada con respeto a sus derechos y dignidad.

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:

- Empatizar

Empatizar con la persona usuaria y expresarle preocupación por lo que ha sucedido (“me imagino que es 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”).

- 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/a 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 persona 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 esté presente en la entrevista.

- Escuchar activamente

Estar atento a la persona, al contenido y emoción que expresa; mostrarse interesado/a; 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/la entiendo”; 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.

- 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. 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 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 en las acciones de calma y apoyo?

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

○ 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 no está en condiciones de retener en su memoria una gran cantidad de datos.

- 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:

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.

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.

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.

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 lento.

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.

- 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, el personal del SAU debe prestar especial atención a su estado emocional, para evitar acciones que aumenten su sufrimiento.

Asimismo, deben promover que valore sus propias capacidades para sobreponerse a la crisis y recuperar el control de su vida, reconociendo junto con la persona usuaria, que el apoyo brindado es una oportunidad de cambio.

- Respetar la privacidad

El personal del SAU debe estar preparado y capacitado 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:

- i. Ubicar un espacio físico adecuado, que ofrezca el máximo de privacidad y el mínimo de interrupciones.
 - ii. Explicitar a quiénes se dará acceso a la información recogida y con qué fin; explicar que la atención se registrará 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.
 - iii. Indagar sólo sobre aquellos aspectos vinculados a la victimización vivida.
- Entrevista no revictimizante

La entrevista o conversación que el personal del SAU sostenga con la persona usuaria es fundamental en el proceso de recuperación emocional y en su participación en la investigación policial, fiscal 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 el personal del SAU puede entregar contención y orientaciones básicas.

A continuación, se presentan algunas consideraciones para establecer una entrevista no revictimizante.

- I. Establecer un clima de tranquilidad y confianza que propicie la conversación.
- II. Realizar preguntas abiertas que permitan a la persona usuaria entregar una narración lo más espontánea posible.
- III. Luego de escuchar a la persona usuaria, se deberá realizar preguntas para aclarar algunos aspectos básicos de la versión de los hechos.
- IV. 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.
- V. Explicarle a las niñas y niños que la violencia no es su responsabilidad, sino de la presunta persona agresora.
- VI. 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 en la entrevista?
<input type="checkbox"/> Preguntas reiterativas (preguntar varias veces “¿qué te hizo?”)
<input type="checkbox"/> Preguntas cerradas (“¿le pegó o no le pegó?”)
<input type="checkbox"/> Preguntas que en su formulación contienen la respuesta (“¿fue su vecino?”)
<input type="checkbox"/> 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”)
<input type="checkbox"/> Preguntas confrontacionales o cuestionadoras (“¿me va a decir qué pasó, o no?”)
<input type="checkbox"/> Intentar averiguar detalles de la experiencia de la víctima o de su vida personal (“¿Con cuántas parejas había tenido vida sexual antes?”)
<input type="checkbox"/> Comentarios que minimizan las secuelas de la victimización (“por lo menos no lo mató”)
<input type="checkbox"/> Comentarios que conllevan prejuicios (“¡algún motivo tendría su marido para hacer eso!”)
<input type="checkbox"/> En el caso de entrevistas con niños/as, es conveniente evitar comentarios que enjuicien a la presunta persona agresora, pues ésta puede ser una figura significativa para él o la menor de edad
<input type="checkbox"/> 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”)

1.7 Disposiciones para la atención diferenciada de los casos

Además de los enfoques, principios y derechos citados en el presente Protocolo, es importante complementar la atención diferenciada de los grupos vulnerables afectados por violencia, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) Niñas, niños y adolescentes - NNyA
 1. Reducir tanto como sea posible el estrés que atraviesan las NNyA a lo largo del proceso de atención.
 2. Mejorar la articulación y coordinación entre organismos para optimizar las prácticas de abordaje que recibe una NNyA usuaria/o del servicio.
 3. Reconocer que las/los NNyA son vulnerables y requieren protección especial, apropiada para su edad, nivel de madurez y necesidades individuales especiales.
 4. Debe procurarse la protección y el bienestar de la NNyA víctima y su familia durante la atención.
 5. La entrevista a NNyA es realizada, preferentemente por el/la profesional en psicología. Cabe precisar que, en los casos de abuso sexual no se exploran los hechos de violencia, se recaba información sobre factores de riesgo, de protección y se considera la información proporcionada por los progenitores o apoderada/o o acompañante, previa a la entrevista.
 6. Tratar a la niña, niño y adolescente como sujeto de derechos, tomar en cuenta su

opinión y respetar su identidad.

7. Reconocer que las/los NNyA, hijos e hijas de las mujeres afectadas por la violencia, se consideran víctimas indirectas o directas, que requieren actuación.
8. El personal del SAU debe evitar que el NNyA tenga contacto con cualquier adulto que pueda alterar su integridad emocional y afectar su actuación.

b) Personas adultas mayores¹⁸

1. Informar de manera 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 comunicado y adaptarse a las dificultades que puedan tener, sobre todo si existen déficit sensorial.
2. Asegurarse del entendimiento de las indicaciones brindadas.
3. Respetar sus decisiones y que las mismas sean premunidas de consentimiento informado, salvo que los hechos constituyan hechos de violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar o violencia sexual, que se comunican de inmediato a la autoridad competente.

c) Personas con discapacidad¹⁹

1. Adoptar ajustes de procedimiento y de accesibilidad adecuados a las condiciones particulares de la persona usuaria²⁰.
2. Implementar medidas de apoyo personalizadas y efectivas que permitan el acceso al servicio, promoviendo el respeto de la autonomía, dignidad y manifestación de voluntad de la persona usuaria²¹.
3. Dirigirse directamente a la persona con discapacidad utilizando lenguaje claro, sencillo y cordial. Utilizar formas adicionales de comunicación como imágenes, símbolos, lenguaje de señas, multimedia y tecnologías de la información y las comunicaciones. De ser necesario, establecer comunicación con la persona acompañante, si la hubiera.
4. Informar 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, infantilización o utilizar diminutivos.
5. Identificar la necesidad de ayuda y cómo debe brindarse, adaptando orientaciones y explicaciones a la capacidad comprensiva de la persona; respetar los tiempos y formas de interacción sin interrumpir ni cuestionar; no exigir más de lo que pueden hacer, ni subestimar su capacidad.
6. Atender a la persona con discapacidad sensorial con servicio de intérprete cuando así lo requiera²².

¹⁸ Entiéndase por persona adulta mayor a aquella que tiene 60 o más años, conforme al Art. 2 de la Ley 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor.

¹⁹ De acuerdo con las Reglas de Brasilia, se entiende por discapacidad la deficiencia física, mental o sensorial, sea de naturaleza permanente o temporal que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.

²⁰ Tomado del "Protocolo de Atención Judicial para Personas con Discapacidad" RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 010-2018-CE- PJ Lima, 10 de enero de 2018.

²¹ *Ibidem*.

²² Adaptado del artículo 21.2. de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.

d) Migrantes internos y externos

1. Brindar información sobre la legislación vigente y los mecanismos legales previstos frente a la violencia.
2. Coordinar con la Embajada o Consulado, según corresponda, para la ubicación de familiares, amistades y redes de protección, y determinación de la situación de residencia en el territorio nacional y, de ser el caso, el retorno de la persona a su país de origen u otro país.
3. Tener en cuenta las necesidades concretas de los hijos/as y otros familiares a cargo de la víctima²³ independientemente de su condición migratoria, interno o externo, y de su capacidad o voluntad para cooperar en las acciones judiciales.
4. Mejorar la articulación y coordinación entre organismos nacionales e internacionales, públicos y privados para optimizar el abordaje de los casos de violencia de las personas migrantes internas y externas, con énfasis en aquellas que se encuentran en situación irregular en el territorio nacional.

e) Personas LGBTI

Las principales consideraciones para la atención a las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, e Intersexuales (LGBTI) afectadas por violencia en el marco del TUO de la de la Ley N° 30364 y violencia sexual, son:

1. Reconocer que la atención a personas LGBTI afectadas en sus derechos, 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, identidad y expresión de género de las personas no pueden ser limitantes en el ejercicio de sus derechos.
2. Reconocer que la atención especializada requiere de capacidades técnicas y humanas libre de discriminación por orientación sexual, expresión e identidad de género, y está encaminada a contribuir a la protección y defensa de los derechos de las personas LGBTI en el marco de las competencias del SAU.
3. Utilizar un lenguaje inclusivo y respetuoso, sin presuponer la heterosexualidad de las personas que acceden al servicio.
4. Respetar la privacidad de las personas LGBTI, quienes no tienen la obligación de revelar su orientación sexual o identidad de género o expresión de género, toda vez que es parte de su intimidad y no constituye un pre-requisito para la atención.
5. Respetar los términos gay, lesbiana, bisexual, trans e intersexual, u otro, si la persona que accede al servicio de atención se identifica como tal.
6. Preguntar a la persona cuál es el nombre con el que quiere ser atendida y referirse siempre a la persona de acuerdo con la identidad expresada o su nombre social. Sin perjuicio de ello, utilizar los nombres y apellidos consignados en el documento de identidad, para las acciones legales que correspondan.

²³ Tomado de la Recomendación General 35 del Comité CEDAW.

- f) Pueblos indígenas u originarios y población afroperuana o afrodescendiente
1. El personal del SAU identifica las necesidades, problemáticas y características culturales de los grupos étnico-culturales frente a la violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y violencia sexual.
 2. Respetar el auto reconocimiento de la persona como indígena o población afroperuana, basta con su dicho para que se acredite este hecho. Cabe precisar, que se trata de una identificación subjetiva con una identidad cultural.
 3. La desigualdad estructural que padecen los pueblos indígenas y población afroperuana, constituyen factores que colocan a estas personas dentro de grupos históricamente sometidos y marginados, siendo necesario tomar medidas concretas en el marco de las competencias del SAU que contribuyan a reducir los obstáculos que limitan el acceso a la justicia, protección y recuperación de esta población vulnerable.
 4. Los pueblos indígenas tienen derecho a aplicar sus propios sistemas normativos en la regulación y solución de sus conflictos internos. Sin embargo, el personal del SAU se mantiene alerta ante cualquier situación o prácticas discriminatorias que vulnere los derechos humanos y de manera relevante la dignidad e integridad de las mujeres.
 5. El servicio es cultural y materialmente accesible a los pueblos indígenas y población afroperuana, los mismos que deben contar con los medios eficaces para comprender y hacerse comprender dentro del proceso de atención. De ser necesario, coordinan la participación personal del Registro Nacional de Intérpretes y Traductores de Lenguas Indígenas u Originarias del Ministerio de Cultura o identifican a otra persona que pueda desarrollar esta función.

- g) Personas dependientes y/o víctimas indirectas en las que se detectan factores de riesgo por parte de la persona usuaria

Si durante el proceso de atención se identifican factores de riesgo en la persona usuaria en los que se advierte que, con actos o palabras, podría hacer algo para dañar a los/las dependientes (hijos/as u otra persona), se tendrán en cuenta la siguiente consideración: En el caso que la persona dependiente se encuentre en riesgo de ser agredida por la persona usuaria, el personal del SAU coordina inmediatamente con el establecimiento de salud más cercano para que la persona usuaria reciba el tratamiento psicológico que necesita, y lo harán de conocimiento al CEM cuando deriven el caso para la continuación y seguimiento de la atención.

- h) Personas dependientes y/o víctimas indirectas en casos de feminicidio

Cuando el hecho de violencia afecta a la víctima de manera directa y fallece producto de la violencia sufrida, se genera la experiencia de duelo en las víctimas indirectas ante la pérdida inesperada, repentina y abrupta del ser querido con quién mantenían un vínculo afectivo.

La intervención del personal del SAU con estas personas se da de manera inmediata y frecuentemente en un clima de desborde emocional, relacionada con un estado de shock o de embotamiento emocional, por lo que se realizan las siguientes acciones:

1. Presentarse, expresar las condolencias por los hechos ocurridos y ofrecer los servicios.



2. Brindar acciones de soporte y contención emocional frente a una probable situación en crisis, así como el acompañamiento psicológico respectivo.
3. Identificar a las víctimas indirectas: niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad, todas ellas dependientes de la víctima de feminicidio.
4. Identificar cuando la persona usuaria manifieste sentimientos de culpa o se niegue aceptar la pérdida.
5. Brindar escucha empática, reflejar la emoción y comprender el proceso que está pasando (“señor/a usted nos dice que se siente culpable por lo que ha pasado, pero no es su responsabilidad”, “nos solidarizamos con usted y comprendemos que es difícil por lo que está atravesando y estamos aquí para apoyar en lo que se necesite” “es natural que usted sienta ganas de llorar, puede hacerlo, nosotros/as las/los estamos acompañando”).
6. Explicar en qué consiste el SAU y la intervención que se desarrollará con los diferentes operadores del sistema de atención y protección.
7. Informar, que el Programa Nacional AURORA brinda asistencia económica a favor de las víctimas indirectas del feminicidio y, coordinar con la Unidad funcional encargada de conformar y tramitar el expediente para el otorgamiento de la asistencia económica.
8. Informar, que posterior a la atención del SAU continuará recibiendo atención en el servicio CEM.
9. Explicar la importancia de que reciba atención especializada en el establecimiento de salud para el afrontamiento de su proceso de duelo.
10. En los casos de niños, niñas y adolescentes, dependientes de la víctima de feminicidio, verificar que cuenten con redes de soporte familiar idóneas. Asimismo, adoptar medidas para que accedan al acogimiento familiar, ya sea dispuesta por la Unidad de Protección Especial del MIMP o su equivalente.
11. En los casos de personas adultas mayores y personas con discapacidad ubicar redes de soporte idóneas, y gestionar de ser necesario, su ingreso a un Centro de Acogida o su equivalente en la zona.
12. Considerar que debido al impacto de la situación, las acciones a realizar por parte de los deudos deben estar reflejadas en un documento por escrito, para que las puedan revisar cuando sea necesario, tomar contacto y seguir con las indicaciones brindadas por el personal del SAU.



CAPITULO II: DISPOSICIONES PARA LA ATENCION

2.1 Etapa de Admisión

En esta etapa el/la coordinador/a del SAU recibe el caso a través de cualquier modalidad de ingreso y, de ser necesario, amplía la información obtenida. Cuenta con el apoyo de el/la profesional de enlace con quien realiza las coordinaciones para el registro de información en el SAU y verificar si la persona usuaria fue atendida en algún otro servicio del Programa Nacional AURORA, teniendo en cuenta que los tratamientos de datos personales solo son para fines de la intervención.

Formas de ingreso de los casos al Servicio de Atención Urgente:

a) Derivado de la Línea 100

El caso es remitido por la Línea 100, reportando información suficiente sobre un presunto caso de violencia, con características de riesgo moderado o severo y flagrancia, que requiera intervención inmediata.

b) Derivado del Chat 100

El caso es remitido por el Chat 100, reportando información suficiente sobre un presunto caso de violencia, con características de riesgo moderado o severo y flagrancia, que requiera intervención inmediata.

c) Derivado de la Alta Dirección del MIMP

Son los casos derivados por la Alta Dirección del MIMP, comprendidos en el marco del TUO de la Ley 30364, con características de riesgo moderado o severo y flagrancia que requiera intervención inmediata.

d) Derivado de las Unidades Funcionales del Programa Nacional AURORA.

Son los casos derivados por las Unidades Funcionales del Programa Nacional AURORA, comprendidos en el marco del TUO de la Ley 30364, con características de riesgo moderado o severo y flagrancia que requiera intervención inmediata.

e) Detectado en los medios de comunicación.

Son los casos de interés público, detectados a través de los medios de comunicación, comprendidos en el marco del TUO de la Ley 30364, con características de riesgo

moderado o severo y flagrancia que requiera intervención inmediata.

Ilustración N° 1: Formas de ingreso al servicio



En esta etapa se realizan las siguientes acciones:

- ✓ Obtener información.
- ✓ Realizar acompañamiento técnico telemático.
- ✓ Validar el caso.

2.1.1 Obtener información

El/la Coordinador/a del turno o quien haga sus veces, recibe el caso reportado y registra los datos básicos del notificante, de la persona afectada y los hechos de violencia, identificando si la oferta del servicio SAU es compatible con la solicitud. Los casos que no cumplan con las características de la oferta del servicio son derivados interna o externamente, según corresponda.

2.1.2 Acompañamiento técnico telemático

El/la Coordinador/a del SAU o quien haga sus veces, de ser necesario brinda acompañamiento técnico telemático al personal asignado para la atención del caso. Asimismo, articula la respuesta del SAU con los sectores del Estado y de la sociedad civil que atienden la violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y las personas afectadas por violencia sexual, para atender sus demandas.

2.1.3 Validación del caso

La validación de un caso probable es realizada por el equipo del SAU cuando se requiere verificar la incertidumbre de que los hechos reportados constituyen hechos de violencia, comprendidos en el marco del TUO de la Ley 30364 o hechos de violencia sexual, con



características de riesgo moderado o severo o flagrancia que requiera intervención.

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

Incluye acciones de recopilación de información y su correspondiente evaluación.

a) Recopilar información

El personal interviniente verifica o complementa la información proporcionada en 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 se desplaza al lugar donde se encuentra la presunta persona afectada o personas que puedan brindar información sobre los hechos notificados.

De ser necesario, contacta con la persona informante para verificar o completar la información proporcionada, entre ellas la ubicación actual de la presunta persona afectada, de la presunta persona agresora, referencias del domicilio, la descripción de los hechos ocurridos, tipo, lugar, gravedad de los hechos de violencia, si existen personas dependientes de la persona usuaria, de ser niñas, niños o adolescentes proporcionen además información sobre la institución educativa, o su permanencia con otros familiares, etc.

Asimismo, realiza el recojo de información a través de visitas domiciliarias, entrevista con la persona usuaria, entrevista a vecinos, consultas con instituciones, familiares y otros a fin de corroborar o ampliar la información consignada en la ficha de derivación de Línea 100 u otros.

Previo al recojo de la información, explicar los alcances del SAU, tiempo aproximado de la intervención y posterior derivación al CEM u otros servicios, según corresponda.

Se debe corroborar y registrar la siguiente información:

i. Información relativa a la persona usuaria

- Nombre, edad, sexo, grado de instrucción, dirección, referencia domiciliaria, teléfono y correo electrónico.
- Se debe confirmar la ocurrencia del hecho referido, indagar y ofrecer según corresponda el apoyo del SAU.
- 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 usuaria a través de terceras personas, se debe garantizar la confidencialidad y la identidad del informante y la persona usuaria,



así como la reserva de la información.

ii. 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.).
- Antecedentes y estado de denuncias anteriores y por desaparición.
- Si posee medidas de protección o cautelares.
- Nivel de riesgo.

iii. Datos de la presunta persona agresora:

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

iv. Composición familiar y redes con que cuenta la persona usuaria:

- 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.

Se debe garantizar la confidencialidad de la información que brinda y de la identidad de la persona usuaria.

b) Evaluación de la información

Una vez obtenida la información, el personal del SAU a cargo del caso plantea la estrategia a seguir.

En la validación del caso si se encuentran indicadores suficientes y relevantes asociados a los hechos de violencia indagados (utilizar el Anexo I: Indicadores de violencia), se realizan



las acciones inmediatas para contribuir con el acceso a la justicia, protección y recuperación de la persona usuaria. Asimismo, se apertura la Ficha de Registro de Casos del SAU, consignando toda la información.

En los casos que no se logra tomar contacto con la presunta persona usuaria y se advierte la probable comisión de un hecho que constituye delito o se advierta riesgo para vida y la salud de la persona usuaria, estos se deben comunicar de inmediato a las autoridades correspondientes, adjuntando el formulario de solicitud de medidas de protección (se utiliza el Anexo II: Formulario solicitud de medida de protección, que es aplicado preferentemente por el/la abogado/a). Posterior a ello, se debe referir el caso al CEM que corresponde según jurisdicción.

En los casos en los que no se encuentren indicadores compatibles con violencia, se brinda orientación e información, se realiza derivación según corresponda y se consigna la información en el cuaderno de registro de atención, precisando las conclusiones del personal del SAU. Se concluye con la intervención archivando el caso.

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 usuaria. Así como las fichas, que luego del proceso de validación se determina que no corresponden a hechos de violencia contra las mujeres o los integrantes del grupo familiar o hechos de violencia sexual.

CAPITULO III: ATENCIÓN URGENTE

La atención urgente comprende las acciones dirigidas a informar, orientar, contener y evaluar la situación de riesgo, y, tiene por objetivo analizar los hechos de violencia, diseñar e implementar las estrategias para abordar la violencia, movilizandolos recursos internos y externos para contribuir con el acceso a la justicia, protección y recuperación de la persona usuaria.

El/la coordinador/a de turno o quien haga sus veces brinda el acompañamiento técnico telemático a la prestación del servicio y de detectar oportunidades de mejora, procederá a reorientar la estrategia.

La atención comprende las siguientes acciones:

- Gestionar la atención del caso
- Realizar la entrevista.
- Evaluar el riesgo.
- Gestionar el riesgo de violencia.
- Derivar.

3.1 Gestionar la atención del caso

El/la Coordinador/a del turno o quien haga sus veces racionaliza los recursos humanos a fin de atender toda la demanda en función a las particularidades y la singularidad de cada caso, organiza el servicio, distribuye y coordina los casos para la atención, considerando la vulnerabilidad y el riesgo de la presunta persona usuaria.

Se realizan las siguientes acciones:

- a) Consignar la información proporcionada en la base registro de casos
- b) Evaluar todos los casos que ingresaron en el día al servicio
- c) Identificar los casos que por sus características requieren una atención urgente, asignándole prioridad.
- d) Organizar el servicio para la atención mediata de los otros casos admitidos en el servicio.
- e) Coordinar la logística y operatividad del servicio para la atención del caso.

3.2 La Entrevista

Esta acción es realizada preferentemente por el/la profesional de psicología, en su ausencia el/la profesional de trabajo social o abogado/a. Tiene por objetivo analizar la naturaleza del hecho o evento violento, recabar información para evaluar el riesgo, brindar alivio emocional y diseñar con la persona usuaria las estrategias para abordar la violencia de la que es objeto.

Se debe considerar como criterios de exclusión de la entrevista:

1. Personas exacerbadas en sus impulsos o cualquier actitud que ponga en peligro la integridad de los/las profesionales. Debe continuarse con el procedimiento de acuerdo con lo establecido por el presente protocolo.
2. Personas que se encuentran con signos de alteración de la conciencia debido a un factor externo (sustancias psicoactivas). Debe continuarse con el procedimiento de acuerdo con lo establecido por el presente protocolo.
3. Personas que presenten lenguaje incomprensible, que no les permita comunicarse. Debe identificar y entrevistar una red o testigos de los presuntos hechos de violencia.
4. Están excluidos personas que evidencian problemas de salud mental que limitan su capacidad para brindar información.
5. En casos de personas en situación de crisis²⁴ el/la profesional de psicología, preferentemente, aplica el Anexo III: Procedimiento de la intervención en crisis.

La entrevista tiene tres fases, que son flexibles de acuerdo con las necesidades de la persona usuaria:

a) Fase inicial

Está orientada a tomar contacto con la persona usuaria, establecer la base del rapport, propiciando un clima cálido en el que la persona se sienta cómoda y con confianza. Asimismo, solicitar **consentimiento verbal y escrito²⁵ para registrar la información en la ficha**, explicar el objetivo y cómo se desarrollará la entrevista; en esta fase es importante promover una buena relación con la persona usuaria, facilitar la expresión fluida, la observación y escucha activa libre de prejuicios y estereotipos de género.

b) Fase intermedia

Está orientada a obtener información relevante y precisa, identificar el problema y elaborar la hipótesis que guíe la entrevista o que contribuya a aclarar determinados aspectos. Es recomendable comenzar con una pregunta abierta promoviendo que la persona sienta libertad para expresarse. En esta fase es necesario tener una escucha

²⁴ 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.

²⁵ En cumplimiento a lo establecido en el artículo 14° "Consentimiento y datos sensibles" del Decreto Supremo N° 003-2013-JUS que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales.



activa y hacer preguntas pertinentes en el momento oportuno.

En ese sentido, se realizan las siguientes acciones:

1. Narrativa libre: introducir el tema y promover a través de preguntas abiertas el libre relato de los hechos de violencia (recuerdo libre).
2. Clarificación: orientar las preguntas para indagar, explorar y 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/a entrevistado/a, dar tiempo a que responda y mantener en todo momento un trato amable.
3. Manejar el ritmo y control de la entrevista evitando mostrarse rígida/o, 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 y las entidades a las que puede acudir.

En todo momento reconocer lo difícil que es 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.

Permitir que la persona se exprese; escuchar con atención lo que expresa y mantener 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.

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

En caso de violencia no recomendar ningún tipo de terapia ni mediación familiar donde la víctima deba establecer una relación con la presunta persona agresora.

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 o personas de su confianza.

c) Fase final

Está orientada a realizar un resumen de la información obtenida durante la entrevista y planificar las acciones y/o estrategias a seguir.

Se realizan las siguientes acciones:

1. Realizar un resumen de lo tratado durante la entrevista, recalando sobre el riesgo detectado y las alternativas de afronte juntamente con la persona usuaria.
2. Comprobar que no hay dudas o malentendidos.
3. Comunicar como se utilizará la información recabada durante la entrevista y si esta será plasmada en un informe o documento, de corresponder.
4. Comentar tareas o actividades futuras.
5. Terminar con frases positivas.
6. Agradecer a la persona usuaria por su confianza.

3.3 Evaluar el riesgo de violencia

Tiene por objetivo estimar 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 de este.

3.3.1 Procedimiento para evaluar el riesgo

Estimar el riesgo implica, recopilar y analizar la información obtenida sobre el caso a través de la entrevista, aplicación de instrumentos o cualquier otra posible fuente de información que resulte de interés. Cuando se requiera solicitar medidas de protección se consigna la información y valoración del riesgo en el Anexo II: Formulario de solicitud de medidas de protección, utilizado preferentemente por el/la abogado/a.

Es necesario tener información sobre 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 consideran las siguientes etapas:

a) Valorar la presencia y relevancia de los factores de riesgo y factores protectores

Con la información recopilada se valora la presencia de los factores de riesgo y protección, además de justificar el motivo por el cual se considera que esta presente o ausente, de ser pertinente se amplía la información.

Un factor de riesgo o de protección está presente o ausente, cuando se logra advertir claramente su presencia o su ausencia, cuando no está clara, se cataloga como parcial. Cabe precisar, que la ausencia de información para responder a un factor es una limitación en la evaluación y que no equivale a ausencia, constituye una omisión.

Asimismo, meritar la relevancia de la presencia de factor de riesgo o protección para el caso en concreto a partir de su interacción con otros factores y al impacto que puede tener si, se materializa el riesgo.

Los **factores de riesgo** son todos aquellos elementos, condiciones o circunstancias individuales, sociales o ambientales, medibles u observables que con su sola presencia e interacción incrementan la probabilidad de ocurrencia o recurrencia de los hechos de violencia o hechos que pongan en peligro la vida y la salud de la persona usuaria. Su identificación debe hacerse desde la perspectiva de la peligrosidad de la presunta 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 utiliza el Anexo IV: Pautas para la entrevista en la visita domiciliaria, que es aplicado por el/la trabajador/a social).

Explorar y analizar entre otros, los siguientes factores de riesgo, los que además están desarrollados en el Anexo V: Descripción de los factores de riesgo.

Principales factores de riesgo de la presunta persona agresora
<input type="checkbox"/> Realiza actos de violencia física que puedan causar lesiones.
<input type="checkbox"/> Realiza actos de violencia física en presencia de los hijos/as u otros familiares.
<input type="checkbox"/> Amenaza con objetos peligrosos o con armas de cualquier tipo.
<input type="checkbox"/> Posee o tiene acceso a armas de fuego.
<input type="checkbox"/> Ha realizado amenazas graves o de muerte en el último mes.
<input type="checkbox"/> Se identifica un aumento de frecuencia y gravedad de los episodios violentos en los que está involucrado en el último mes.
<input type="checkbox"/> Tiene acceso a la persona usuaria.
<input type="checkbox"/> Tiene la intención clara de causar lesiones graves o muy graves.
<input type="checkbox"/> Ha perpetrado tentativa de feminicidio.
<input type="checkbox"/> Ha perpetrado agresiones sexuales en la relación de pareja.
<input type="checkbox"/> Violenta a los hijos/as u otros miembros de la familia.
<input type="checkbox"/> Incumple medidas de protección.
<input type="checkbox"/> Tiene conducta vigilante y/o celos patológicos.

<input type="checkbox"/> Tiene historial de conductas violentas con la pareja anterior.
<input type="checkbox"/> Tiene historial de conductas violentas con otras personas.
<input type="checkbox"/> Abuso en el consumo de alcohol.
<input type="checkbox"/> Consume drogas.
<input type="checkbox"/> Tiene antecedentes de enfermedad mental con abandono de tratamiento psiquiátrico o psicológico.
<input type="checkbox"/> Presenta conductas de crueldad, de desprecio a la víctima y de falta de arrepentimiento.
<input type="checkbox"/> Negativa rotunda a la separación.
<input type="checkbox"/> Tiene antecedente policial/judicial/penal.
<input type="checkbox"/> Es madre/padre negligente.
<input type="checkbox"/> Presenta una limitación física, intelectual o emocional, como persona cuidadora, que le afecta la capacidad para atender a la/el niña/o.
<input type="checkbox"/> Es una madre o padre adolescente que no cuenta con redes de apoyo idóneas.
<input type="checkbox"/> Tiene una historia personal de maltrato/abandono que afecta el actual cumplimiento de su rol parental como persona cuidadora.
<input type="checkbox"/> Presenta una respuesta negativa, como persona cuidadora, ante la intervención.

Principales factores de riesgo de la persona usuaria

<input type="checkbox"/> Carece de red familiar y social.
<input type="checkbox"/> Depende económicamente de la presunta persona agresora.
<input type="checkbox"/> Justifica o resta importancia a las agresiones sufridas.
<input type="checkbox"/> Ha presentado intentos de retirar denuncias previas, desistir en la decisión de abandonar o denunciar a la presunta persona agresora, así como la imposibilidad de continuar con las denuncias previamente realizadas.
<input type="checkbox"/> Ha iniciado recientemente una nueva relación de pareja tras separarse de la presunta persona agresora.
<input type="checkbox"/> Presenta aislamiento.
<input type="checkbox"/> Presenta vulnerabilidad.
<input type="checkbox"/> Es una persona con discapacidad.
<input type="checkbox"/> Depende emocionalmente de la presunta persona agresora.
<input type="checkbox"/> Tiene la percepción de peligro de muerte en el último mes.
<input type="checkbox"/> Abuso en el consumo de alcohol.
<input type="checkbox"/> Tiene historia de conductas violentas con su pareja anterior.
<input type="checkbox"/> Amenaza con dañar a los hijos/as o a alguien más.
<input type="checkbox"/> Ha presentado lesiones graves, tentativa de feminicidio o parricidio.
<input type="checkbox"/> Presenta síndrome de indefensión.

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Presenta fantasías, ideas, intento o amenaza de suicidio. |
| <input type="checkbox"/> Tiene problemas comportamentales si es niña, niño o adolescente. |
| <input type="checkbox"/> Se evidencia inseguridad en la vivienda en la que habita la persona usuaria. |
| <input type="checkbox"/> 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 asociado a la inminente probabilidad de ocurrencia o recurrencia del hecho de violencia y al impacto sobre la vida y la salud de la persona usuaria o sus dependientes.

La identificación de los **factores protectores** consiste en detectar aquellas variables moduladoras que con su presencia e interacción contrarrestan o disminuyen la probabilidad de ocurrencia o recurrencia de los hechos de violencia o hechos que ponen en peligro la vida y la salud de la persona usuaria.

Principales factores protectores de la persona usuaria²⁶

Vínculos afectivos

Son aquellos lazos familiares, sociales, laborales, comunitarios, organizacionales que brindan soporte y contención a la persona usuaria.

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 sociales, 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 usuaria que permiten reconocer el riesgo, evitarlo, manejarlo, manejar el conflicto y la tensión. Incluye entre ellas:

- Habilidades para relacionarse de manera positiva con otras personas.
- Disposición y capacidad para recibir ayuda.
- Habilidades intelectuales y competencias cognitivas.
- Mejores habilidades en la resolución y enfrentamiento de la problemática.
- Autonomía económica.

²⁶ Adaptado de Componente de Acompañamiento Familiar. Violencia Intrafamiliar. Versión 5 aprobada por Comité y Validación en Campo. Presidencia de la República de Colombia.

- Familia nuclear, extensa o amistades idóneas que manifiesten su disposición a brindar apoyo a la persona usuaria, 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.
- Comunicación adecuada al interior de la familia.
- Relación emocional estable o estrecha al menos con uno de los integrantes de la familia u otra persona significativa.

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.

b) Análisis del riesgo

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

i. 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 predecir las consecuencias de la materialización del riesgo y estimar la posibilidad 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.

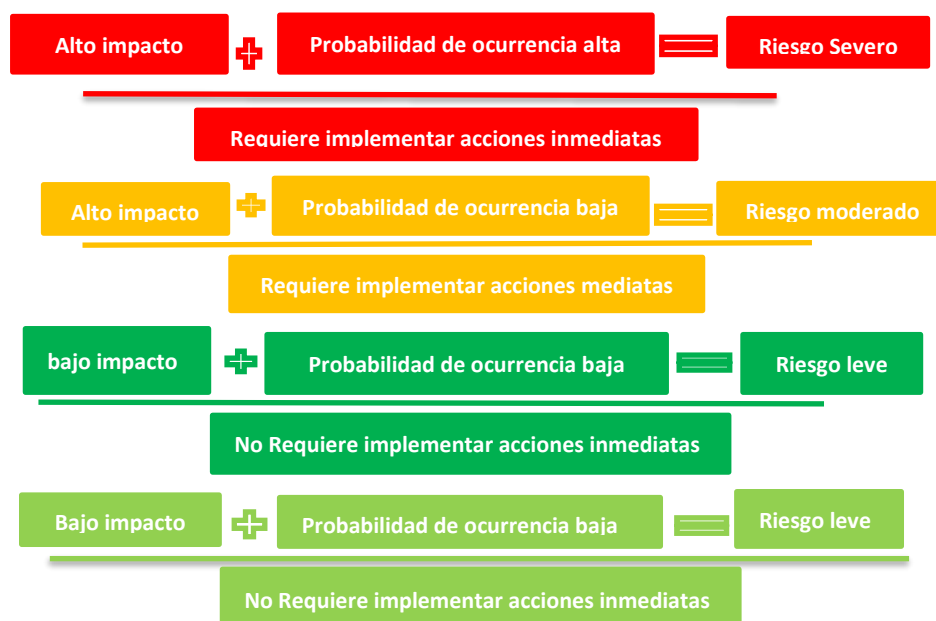
En la medida cualitativa del impacto, también se establecen dos categorías:

- ❑ Impacto alto: hace referencia a que, si el hecho llega 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 llega 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 la 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.

Asimismo, para el análisis cualitativo del riesgo se debe considerar los siguientes presupuestos:



ii. Análisis cuantitativo

El análisis cuantitativo contempla valores numéricos para evaluar los factores de riesgo. Para la valoración del riesgo se podrá 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 aplican como una lista de chequeo.

Cabe precisar que, las fichas de valoración de riesgo constituyen instrumentos de apoyo para estimar el riesgo, es una práctica interna que no sustituye a la aplicación realizada por el/la operador/a del sistema de justicia de acuerdo con lo dispuesto por ley.

c) Estimar el 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 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:

i. 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.

ii. 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.

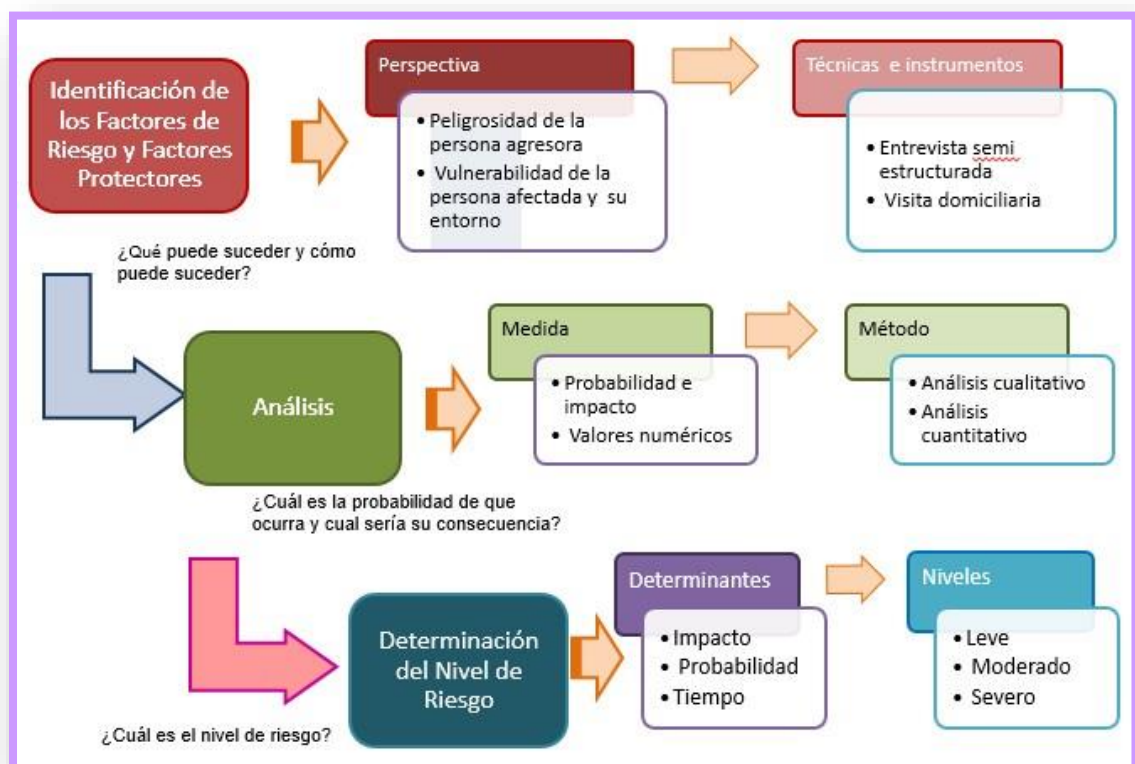
Asimismo, se debe considerar como riesgo moderado cuando se determina que existe una baja probabilidad de recurrencia del hecho, alto impacto del hecho, se identifican algunos factores protectores y el tiempo de ocurrencia del hecho es de mediano a largo plazo.

iii. 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 este nivel la persona usuaria puede anticipar la reacción violenta, tiene un alto nivel de conciencia de la situación y cuenta con fuertes redes de apoyo familiar y/o social.

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 elaborar y ejecutar el Plan de Intervención y de Seguridad de acuerdo con el riesgo detectado.

Ilustración N° 2: Fases de la valoración de riesgo



3.3.2 Evaluación de las estrategias de afrontamiento

Una de las medidas más urgentes de afrontamiento de la violencia de acuerdo con el riesgo detectado, es la toma de decisión sobre la denuncia. En ese sentido, es necesario analizar la motivación de la persona usuaria 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 está 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 inhibirla de realizarlo.

Los principales factores para no denunciar son:

- a) Miedo a las represalias de la presunta persona agresora 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, proporcionar la información necesaria para ejecutar su decisión. De acuerdo con lo decidido por la persona usuaria y al riesgo detectado, se deberá considerar las acciones establecidas en los planes de atención.

3.4 Gestión del riesgo de violencia

La gestión del riesgo es el proceso a través del cual se diseñan y desarrollan diversas estrategias y acciones inmediatas que permiten activar las intervenciones interinstitucionales-comunitarias para evitar una agresión futura o minimizar las consecuencias en caso de que no se pueda evitar que esta ocurra, es decir, el cese de la violencia o reducir la vulnerabilidad de la persona usuaria.

La gestión del riesgo es realizada preferentemente por el/la trabajador/a social y se inicia cuando se ha valorado la información obtenida y categorizado el riesgo. Según el nivel del riesgo se plantean las estrategias o acciones a desarrollar las cuales responden a la situación de riesgo detectada.

3.4.1 Planes de atención integral

La elaboración del plan de atención comprende diseñar e implementar una estrategia de

intervención acorde a la necesidad particular de la persona usuaria, considerando los derechos, enfoques, principios y consideraciones básicas para la atención diferenciada de casos.

Los planes de atención proponen un conjunto de acciones coordinadas que el equipo interdisciplinario debe diseñar y aplicar atendiendo al nivel de riesgo y en consideración a las especificidades asociadas a la particularidad de cada caso de violencia detectado.

a) 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:

1. Informar y sensibilizar a la persona usuaria sobre la situación de violencia en la que se encuentra, sobre sus derechos y favorecer la toma de decisiones.
2. Identificar y valorar la repercusión de la situación de violencia sobre las/los hijas e hijos u otros, según corresponda, debiendo actuar frente a hechos de violencia identificados.
3. Informar sobre el sistema de protección y de justicia, para prevenir, sancionar y erradicar la violencia.
4. Implementar el plan de atención de caso según el nivel de riesgo detectado, debiendo remitirse al plan de atención de casos de riesgo moderado o severo, según corresponda.
5. Comunicar a la autoridad competente los hechos de violencia cuando la persona usuaria o su representante decide no denunciar. Informar a la persona usuaria sobre el deber legal del SAU de comunicar los hechos y ofrecer la atención del servicio psicológico y social.
6. Comunicar a la autoridad jurisdiccional o administrativa competente cuando se advierta riesgo de desprotección o desprotección de la persona usuaria, de las/los hijas e hijos, personas adultas mayores, personas con discapacidad u otros dependientes a su cargo, según corresponda.

b) Plan de atención para casos de riesgo leve

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

1. Informar y sensibilizar a la persona usuaria sobre la situación de violencia en la que se encuentra, sobre sus derechos y favorecer la toma de decisiones.
2. Informar y orientar sobre el sistema de justicia y de protección, para prevenir, sancionar y erradicar la violencia.
3. Elaborar juntamente con la persona usuaria, o con sus redes de protección, el plan de seguridad, promoviendo la toma de decisiones.
4. Promover la denuncia ante la autoridad competente, o presentar escrito de apersonamiento cuando la persona usuaria haya interpuesto denuncia antes de acceder al servicio SAU.
5. Comunicar a la autoridad competente los hechos de violencia cuando la persona usuaria o su representante decide no denunciar. Informar a la persona usuaria sobre el deber legal del SAU de comunicar los hechos y ofrecer la atención integral del CEM.
6. Comunicar a la autoridad jurisdiccional o administrativa competente cuando se advierta riesgo de desprotección o desprotección de la persona usuaria, de las/los hijas

e hijos, personas adultas mayores, personas con discapacidad u otros dependientes a su cargo, según corresponda.

c) Plan de atención para casos de riesgo moderado y severo

La situación de violencia pone en riesgo la vida, integridad física o psíquica de la persona usuaria, y de sus hijas/os, familiares u otras personas dependientes de ella. En los casos de riesgo moderado y severo realizar acciones inmediatas.

El diseño del plan de atención debe contemplar, principalmente, las siguientes acciones:

1. Explicar a la persona usuaria, o su representante, la situación de riesgo en que se encuentra.
2. Informar sobre sus derechos y plantear las posibles estrategias a seguir.
3. Informar u orientar sobre el sistema de protección y de justicia para prevenir, sancionar y erradicar la violencia.
4. Elaborar juntamente con la persona usuaria, y/o con sus redes de protección, el plan de seguridad, promoviendo la toma de decisiones.
5. Insertar en redes de soporte familiar, centro de protección u otra red social idónea según corresponda, a fin de proteger a la persona usuaria.
6. Insertar en establecimientos de salud a la persona usuaria, hijas/os u otras personas dependientes de ella, si el caso lo requiere.
7. Acompañar a la persona usuaria a interponer la denuncia verbal o en su defecto hacerla por escrito.
8. Presentar escrito de apersonamiento cuando la persona usuaria haya interpuesto denuncia antes de acceder al servicio SAU.
9. Solicitar ante la autoridad competente las medidas de protección y cautelares pertinentes acordes a la necesidad de la persona usuaria y sus dependientes, precisando los factores de riesgo detectados. Utilizar Anexo II: Formulario solicitud de medida de protección, según corresponda.
10. Comunicar a la autoridad competente los hechos de violencia cuando la persona usuaria o su representante decide no denunciar. Y solicitar las medidas de protección que correspondan. Informar a la persona usuaria sobre el deber legal del SAU de comunicar los hechos de violencia y ofrecer la atención integral del CEM de la jurisdicción de su domicilio cuanto lo determine o requiera.
11. Comunicar a la autoridad competente cuando se advierta riesgo de desprotección o desprotección.

d) Consideraciones especiales para casos en flagrancia delictiva

1. Cuando se advierta que el caso a ser atendido se encuentra en situación de flagrancia delictiva, priorizar la atención inmediata y conjunta, a fin de movilizar todos los recursos para el acceso a la justicia de la persona usuaria, tomando en cuenta el plazo y procedimiento establecido en la normatividad vigente respecto al proceso especial de flagrancia.
2. En casos de niñas, niños, adolescentes, mujeres y víctimas de violencia²⁷, promover

²⁷ Artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 30364 modificada mediante D.S. 004-2019-MIMP, respecto a la declaración de la víctima en entrevista única.

- la realización inmediata de la Entrevista Única ante la autoridad competente.
3. Solicitar la intervención policial y detención de la presunta persona agresora, elaboración de acta de intervención policial y comunicación inmediata a la Fiscalía Penal o Mixta de Turno para que dirija la investigación, disponga las diligencias respectivas y otras actuaciones en el marco de sus funciones. De ser necesario solicitar la ampliación del periodo de flagrancia o detención preliminar
 4. Solicitar a la PNP aplicación de la ficha de valoración de riesgo, para estimar el nivel de riesgo, y remita copias del informe policial al Juzgado de Familia o su equivalente para que dicte medidas de protección o cautelares respectivas.
 5. En caso de riesgo severo y cuando se advierta que el Juzgado de Familia o su equivalente no emita pronunciamiento hasta antes de la audiencia de incoación de proceso inmediato, solicitar a la Fiscalía Penal o Mixta haga requerimiento al Juzgado de Flagrancia para la emisión de medidas de protección temporal a favor de la persona usuaria.
 6. Presentar a la Fiscalía Penal a cargo de las diligencias preliminares, los informes que el servicio social y psicológico haya podido elaborar según la disponibilidad de la persona usuaria, para que sean actuados como medios probatorios de la afectación psicológica, cognitiva o conductual, y advertir el nivel de riesgo (utilizar Anexo VI: Consentimiento informado para el procedimiento de evaluación psicológica).
 7. Participar en las diligencias acompañando a la persona usuaria, brindándole la orientación legal del caso.
 8. Constituir a la persona usuaria o su representante legal en actor civil, sea en la audiencia única de incoación de proceso inmediato o en audiencia de control de juicio inmediato, solicitando la reparación civil para la víctima con el sustento técnico que establecen los artículos 98 y 100 del Código Procesal Penal.
 9. De ser pertinente y necesario, solicitar a la Fiscalía Penal o su equivalente a cargo de las diligencias preliminares que se sirva requerir al Juzgado de Flagrancia o Juzgado Penal que dicte medidas de coerción personal y medidas de coerción real para garantizar el pago de la reparación civil a imponerse.

Consideraciones adicionales asociadas a la particularidad del caso

Además de las acciones señaladas en los planes de atención, considerar los siguientes:

1. En casos de violencia sexual, desarrollar acciones legales para la realización de las diligencias urgentes e inaplazables que permitan la probanza del hecho delictuoso y solicitar las medidas de coerción personal. Y promover el ejercicio de sus derechos.
2. En casos de trata de personas con fines de explotación sexual, brindar la atención que corresponda en el marco del Protocolo Intersectorial para la Prevención y Persecución del Delito y la Protección, Atención, y Reintegración de Víctimas de Trata de Personas²⁸.
3. En casos de feminicidio, brindar la atención que corresponda en el marco del Protocolo Interinstitucional de Acción frente al Feminicidio, Tentativa de Feminicidio y Violencia de Pareja de Alto Riesgo²⁹ e identificar a las víctimas indirectas y

²⁸ Decreto Supremo N° 005-2016-IN que aprueba el "Protocolo Intersectorial para la Prevención y Persecución del Delito y la Protección, Atención y Reintegración de Víctimas de Trata de Personas"

²⁹ Decreto Supremo N° 004-2018-MIMP que aprueba la actualización del "Protocolo Interinstitucional de Acción frente al Feminicidio, Tentativa de Feminicidio y Violencia de Pareja de Alto Riesgo"



- brindarles la atención correspondiente según la Estrategia “Te Acompañamos”³⁰.
4. En casos de violencia contra personas que viven con VIH, brindar atención correspondiente considerando los Lineamientos para la atención en los CEM a personas que viven con VIH³¹, afectadas por violencia en el marco del TUO de la Ley N° 30364 o afectadas por violencia sexual, u otros dispositivos legales especializados y vigentes, en lo que corresponda.
 5. En casos de acoso a mujeres políticas afectadas por hechos de acoso político, brindar atención en lo que concierna conforme a la normatividad vigente sobre la materia y los Lineamientos para la atención en los CEM del Programa Nacional AURORA a mujeres políticas afectadas por hechos de acoso político³², en lo que corresponda.

3.4.2 El Plan de Seguridad

Después de valorar el riesgo, se elabora juntamente con la persona usuaria el Plan de Seguridad que garantice un escenario de protección de acuerdo con la particularidad de cada caso y la cartilla de seguridad (utilizar Anexo VII).

Tiene por objetivo preparar a la persona usuaria para actuar ante situaciones potencialmente peligrosas, describiendo acciones que incrementarán su protección y la de sus dependientes.

Informa a la persona usuaria la situación de peligro o riesgo en que se encuentra, enfatizando que lo primero es su integridad física y psicológica, plantear las posibles estrategias a seguir.

En casos de violencia en situación de riesgo severo o moderado, las alternativas de afronte son retirarse 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 domicilio, 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:

Si la víctima decide no retirarse del domicilio:

1. Preparar juntamente 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

³⁰ Resolución Ministerial N° 307-2018-MIMP que crea la Estrategia “Te Acompañamos”.

³¹ Resolución de Dirección Ejecutiva N° 47-2019-MIMP/PNCVFS-DE que aprueba los “Lineamientos para la atención en los Centros Emergencia Mujer – CEM a personas que viven con el VIH afectadas por violencia en el marco de la Ley N° 30364, o afectadas por violencia sexual”.

³² Resolución de Dirección Ejecutiva N° 51-2018-MIMP/PNCVFS-DE que aprueba los “Lineamientos para la atención en los Centros Emergencia Mujer del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual a mujeres políticas afectadas por hechos de acoso político”.

- personas de apoyo con las que cuente (vecinos, familiares, etc.). Indicar que prepare una maleta o bolsa que contenga básicamente documentos, medicamentos, llaves, dinero y ropa; de preferencia, esta debe estar en un lugar fuera de la vivienda o a la mano para poder irse rápidamente.
2. Analizar 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.
 3. Indagar y ubicar redes de soporte familiar idóneas e involucrarlas en la seguridad.
 4. Indicar 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 identificar una salida potencial de la casa y pedir ayuda por cualquier medio: llamar a la policía, familiares, amistades o vecinos gritando tan alto como pueda.
 5. Considerando que la persona usuaria se encuentra en riesgo inminente y se niega a abandonar el hogar, aplicar el plan de atención de acuerdo con el riesgo detectado. Asimismo, trasladar las razones expuestas por ella en su derivación al CEM.

Si decide retirarse del domicilio:

1. Verificar y evaluar juntamente con la persona usuaria sus redes de apoyo a fin de posibilitar su traslado al domicilio de un familiar o de una amistad, asegurándose que sea un lugar seguro y desconocido para la presunta persona agresora, que garantice su protección y la de sus dependientes. Recomendar 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.
2. Analizar las posibles dificultades. Es importante tener en cuenta si alguno de los/las hijos/as padece discapacidad o requiere cuidados especiales u otros problemas que obstaculizan la toma de decisiones.
3. 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.

a) Si cuenta con medida de protección

Informar a la persona usuaria sobre las acciones que puede adoptar:

1. Debe conservar una copia de la medida de protección y llevarla siempre consigo. Guardar una copia en el centro de trabajo y otra en un lugar seguro. Asimismo, debe apersonarse a la Comisaría PNP de su sector, Serenazgo u otra autoridad competente para comunicar que tiene medidas de protección.
2. Recomendar que cambie la cerradura de la puerta de su casa. Si cambia de domicilio por seguridad no debe difundir la dirección; la casa de familiares y amistades son los primeros lugares a los que acudirá la presunta persona agresora. Asimismo, si la presunta persona agresora se presenta a su domicilio por cualquier motivo, no lo debe dejar pasar y recomendar que en la medida de lo posible debe cambiar sus números telefónicos.
3. Recomendar el uso seguro de las nuevas tecnologías y de las redes sociales, como restringir el acceso a su perfil, no mostrar su auténtico nombre, ni su ubicación, no

aceptar solicitudes de amistad de personas desconocidas o del entorno del presunto agresor, seleccionar cuidadosamente que información personal, fotografías o videos desea publicar.

4. Recomendar que no debe frecuentar lugares conocidos por la presunta persona agresora, cambiar de itinerarios o rutas. Así como evaluar la posibilidad de cambiar de establecimiento de salud en el que se atiende u horarios.
5. Recomendar llamar a la Policía ante cualquier incumplimiento de la medida de protección, así como realizar la denuncia ante cualquier quebrantamiento de la medida de protección.
6. Recomendar que ante situaciones que la presunta persona agresora la persigue por la calle, debe acudir inmediatamente a la Comisaría más cercana, serenazgo u otra autoridad o de no ser posible acudir a un lugar próximo donde se encuentren otras personas, bajo ninguna razón acudir a su domicilio.
7. En su trabajo, deberá informar a una persona de su confianza que tiene una medida de protección y solicitar su colaboración en caso de la presunta persona agresora llame o acuda al centro de trabajo. Asimismo, solicitar un cambio de trabajo u horario, la institución debe garantizar la confidencialidad de los cambios realizados. Debe entregar una foto de la presunta persona agresora al personal de seguridad y sus amistades. No salir sola del centro laboral, buscar acompañantes y si es posible variar las rutas, así como preparar una ruta de escape.
8. Informar a la dirección del centro educativo de sus hijos/as, sobre las medidas de protección y pedir que le comuniquen esta información a las/os docentes para que solamente, se los entreguen a él/ella o la persona autorizada para recogerlos. Salvo exista una medida judicial que brinde otra disposición.

3.4.3 Evaluación de redes

Tiene por objetivo identificar redes familiares o sociales idóneas de la persona usuaria del servicio a fin de que brinden un apoyo efectivo y de acuerdo con sus necesidades.

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 cognitivo³³.

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

- Emocional: Se refiere al sentimiento de cuidado y preocupación compartido con las personas cercanas, que proporciona la seguridad de sentirse valorado/a y reconocido. Transmiten afecto, confianza, escucha, compañía, comparten vivencias, muestran empatía y reconocimiento.
- Cognitivo: Centrado en la orientación dirigida a conocer más sobre el problema que aqueja a la persona usuaria. 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.

³³ 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.

a) Evaluación de redes familiares

El personal del SAU considera cuatro aspectos para determinar que la red familiar es idónea:

1. Manifiesta la disposición de apoyo a la persona usuaria.
2. La vivienda debe ser un lugar desconocido para la presunta persona agresora (sólo en caso de violencia contra la pareja) y cumplir con las condiciones de seguridad, para evitar el acceso de la presunta persona agresora a la víctima.
3. Los integrantes de la red familiar no deben presentar problemas de violencia o estar denunciados por hechos que constituyan delito o que se encuentre en una situación de riesgo social.
4. Tener las condiciones económicas o materiales mínimas para apoyar a la persona usuaria, hijos/as u otras personas dependientes de ella.

b) Evaluación de redes sociales

El personal del SAU hace un mapeo de actores o de instituciones y analiza sus competencias y funciones frente a la violencia. Deberá considerar los siguientes aspectos para determinar que la red social es idónea:

- Capacidad de respuesta y con disponibilidad para construir acuerdos para atender las necesidades de las personas usuarias.
- La institución debe ser un lugar desconocido para la presunta persona agresora (solo en caso de violencia contra la pareja) y cumplir con las condiciones de seguridad para prevenir el acceso del presunto agresor a la persona usuaria.

3.4.4 Asistencia y Defensa Jurídica

Consiste en brindar orientación legal respecto a los derechos de la persona usuaria en el marco legal de protección y sanción frente a la violencia. Asimismo, implica brindar información sobre la ruta procesal en el marco de la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y la normativa legal especializada aplicada al caso. Así como, ejercer la defensa jurídica a favor de la víctima para promover la protección jurídica ante el sistema de administración de justicia.

El objetivo es brindar asistencia jurídica a la persona usuaria y ejercer la defensa jurídica ante las instancias del sistema de justicia³⁴. Esta actividad es realizada por la/el abogada/o del SAU hasta que el caso sea derivado al CEM para la continuación de la atención legal.

Procedimiento:

Antes de establecer contacto con la persona usuaria, la/el abogada/o en coordinación con

³⁴ En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10.b) del TUO de la Ley N° 30364, sobre la asistencia jurídica y defensa pública a las víctimas de violencia.

el personal del servicio psicológico y/o social, tienen información clara sobre el nivel de riesgo, condición de vulnerabilidad, la existencia o no de denuncia, medidas de protección, antecedentes de denuncias, si existen víctimas indirectas u otras víctimas directas, entre otros datos necesarios para la estrategia de defensa.

La/el abogada/o inicia la atención propiciando un clima cálido en el que la persona usuaria se sienta cómoda, segura y con confianza. Asimismo, complementa la información obtenida previamente, realizando solo preguntas relevantes para diseñar la estrategia de defensa.

3.4.5 El Patrocinio Jurídico

Consiste en brindar asistencia jurídica y defensa técnica inicial, con la finalidad de contribuir con la efectiva protección y defensa de los Derechos Humanos de la persona usuaria, promoviendo el acceso a la justicia, investigación de los hechos, sanción de las personas agresoras y reparación integral a la persona usuaria.

El patrocinio está a cargo de la/el abogada/o, y realiza de ser posible las siguientes acciones: Asesoría jurídica, defensa técnica.

a) Asesoría jurídica

Consiste en brindar orientación jurídica a la persona usuaria respecto a los resultados de las acciones a realizar, y ofrecer información sobre el proceso iniciado. Utiliza lenguaje comprensible para que la persona usuaria tome conocimiento de las acciones que se realizarán a su favor y sus implicancias como parte de su estrategia legal.

Informa sobre la denuncia, solicitud de medidas de protección y cautelares, las instancias involucradas como: PNP, Juzgado encargado del trámite de la denuncia, la Fiscalía encargada de la investigación, entre otra información relevante para que la persona usuaria confíe que el sistema de justicia restablecerá sus derechos y que el SAU está promoviéndolos en el marco de sus funciones y competencias.

Otras acciones que implican la asistencia jurídica:

1. Explicar que la ley penal contempla la protección del derecho a recibir trato digno, protección de su integridad y la de su familiar, derecho a ser escuchada ante cada decisión que implique la extinción o suspensión de la acción penal. En caso de víctimas de violencia sexual, el derecho a preservar su identidad, bajo responsabilidad.
2. Explicar a la persona usuaria la estrategia legal en los procesos por Flagrancia en la que el SAU interviene.
3. Promover que la persona usuaria participe activamente en las diligencias en sede administrativa, policial, fiscal y judicial, para afrontar y solucionar de manera conjunta las dificultades que puedan presentarse.
4. Entregar una copia de la resolución de medidas de protección que se puedan obtener durante la intervención del SAU, en físico o virtual, según lo requiera la persona usuaria. Explicar la importancia de mantener consigo dicha resolución, para exigir su cumplimiento ante la autoridad policial a nivel nacional, en cuanto surja la necesidad

de protegerse de la presunta persona agresora.

5. Entregar copia de los escritos legales cuando sea solicitado por la usuaria, ya sea verbalmente o por escrito.

b) Defensa técnica

Consiste en presentar argumentos y alegaciones, escritas y verbales, ante el Poder Judicial, Ministerio Público y las instancias administrativas involucradas, para la efectiva protección de la persona usuaria y sus dependientes, promover la debida diligencia reforzada en la investigación del delito para la posterior sanción de la persona agresora y reparación integral para la persona usuaria frente al daño causado.

La defensa técnica principalmente contiene las siguientes actividades:

1. Fundamentar técnicamente los escritos legales y alegatos orales que presente ante la autoridad competente, considerando incluir en los fundamentos de Derecho las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Dictámenes de los Comités Supranacionales, Plenos Jurisdiccionales, Acuerdos Plenarios, sentencias vinculantes y de desarrollo de doctrina jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia de la República y Tribunal Constitucional u otros, de acuerdo al caso en concreto.
2. Argumentar con perspectiva de género, evidenciando los estereotipos de género detectados en los hechos acontecidos, en búsqueda de la prueba, en la valoración de los medios probatorios, en los alegatos y pretensiones de la presunta persona agresora.
3. En los casos de violencia sexual, nunca permitir el argumento de la falta de resistencia de la víctima, pues es intrascendente y refuerza estereotipos de género como: “la mujer que no logra rechazar de manera exitosa los ataques sexuales, es porque realmente desea tener sexo”, “lo razonable es que la víctima se resista a las agresiones”, “cuando las mujeres dicen no, en realidad quieren ser convencidas”, “solo ciertas mujeres pueden ser violadas, las físicamente débiles, con conducta sexual moralmente aceptada”, “a las mujeres les gusta el sexo forzado”, “la violación perpetrada por un extraño es peor que la perpetrada por un conocido o íntimo”, entre otras³⁵.
4. En los casos de “agresiones mutuas”, (en el ordenamiento jurídico peruano la definición de violencia recíproca o de agresiones mutuas no está regulada con dicha denominación, aunque es utilizada con frecuencia a nivel policial), hay que considerar que en la doctrina es conocida con el término violencia recíproca o cruzada, la misma que implica la existencia de simetría en los ataques y paridad de fuerzas físicas y psicológicas entre quienes participan. El maltrato recíproco puede ser verbal y/o físico. No obstante, las agresiones en las relaciones de pareja, debe considerarse la violencia estructural contra la mujer. El estereotipo de la mujer débil que no se defiende ante la agresión, es solo otra forma de discriminación. Las víctimas de violencia de género no pierden su condición de víctimas por reaccionar a la agresión, y tampoco pierde una mujer que se defiende, su condición de sujeto de especial protección constitucional.

³⁵ Algunos estereotipos que permean en la concepción de la violación sexual fueron citados de Suprema Corte de Justicia de la Nación (2015) Protocolo para Juzgar con perspectiva de Género. México. P. 92

5. Participar en la audiencia de medidas de protección, en coordinación con la persona usuaria, y de ser el caso solicitar el acompañamiento del personal del servicio de psicología del SAU, de ser necesario.
6. Solicitar al Ministerio Público realice el requerimiento prisión preventiva u otra medida coercitiva personal y real contra la presunta persona agresora, fundamentando las razones de dicho pedido.
7. Presentar oposición escrita ante aplicación de criterios de oportunidad.
8. Presentar la queja correspondiente ante Inspectoría de la PNP, Oficinas Desconcentradas de Control Interno del Ministerio Público u Oficinas Desconcentradas de Control de la Magistratura, según corresponda.
9. Aportar ante la autoridad competente los actos de investigación y elementos de convicción para la acreditación del ilícito penal y reparación civil, según corresponda.
10. Solicitar a la Fiscalía Penal disponga las siguientes evaluaciones clínico forenses: reconocimiento médico legal, evaluación post-facto, evaluación psicológica, psiquiátrica, antropológica, biológica o de diagnóstico por imágenes; según corresponda.
11. Solicitar a la autoridad fiscal recabar los antecedentes policiales, judiciales y penales de la presunta persona agresora que denoten su peligrosidad y antecedentes de violencia contra la persona usuaria.
12. Solicitar al Juzgado Penal de Investigación Preparatoria la actuación como prueba anticipada³⁶ la declaración de niños, niñas, adolescentes, mujeres, víctimas de violación sexual y otros en los que se encuentre en riesgo la vida e integridad de la víctima.
13. Solicitar la inspección respectiva en el lugar de los hechos, procurando la perennización de la escena del crimen, cadena de custodia, y el recojo de evidencias de interés criminalístico y realización de pericias de biología forense (hematológica, espermatozoides, tricológica, ADN, entre otras), pericia antropológica; de acuerdo al caso en concreto.
14. Solicitar las pericias psicológica y psiquiátrica de la presunta persona agresora, u otros exámenes complementarios.
15. Presentar como prueba documental, las fotografías, grabaciones, videos, cartas, manuscritos y otros documentos o medios pertinentes que la persona usuaria tenga en su poder, para acreditar los hechos de violencia.
16. Solicitar a la Fiscalía Penal o su equivalente, disponer que la División de Medicina Legal practique la evaluación del daño psíquico a la persona usuaria, cuando el caso lo requiera y cumpla los presupuestos señalados en la normativa vigente, cuando presente indicadores instalados a raíz de episodios anteriores de violencia o haya estado expuesta a violencia crónica de larga data”.
17. Dotar de valor reforzado al testimonio de la persona usuaria como víctima de la violencia contra las mujeres a partir un enfoque de género, procurando eliminación de prejuicios, por ejemplo, de cómo deberían haber actuado (estereotipo de la víctima ideal), evidenciar la dinámica misma de la violencia, las relaciones de poder entre la víctima y el agresor, y sin prejuizamiento de la forma de vida de la víctima o sobre sus actos anteriores o posteriores a los hechos.

³⁶ La prueba anticipada se encuentra regulada en los artículos 242-246 del Código Procesal Penal. Asimismo, en el artículo 19 del TUO de la Ley N° 30364, modificada por D. Leg. N° 1386; y en el artículo 11 de D. S. 004-2019-MIMP.



Respecto a la constitución en actor civil/parte civil y reparación integral:

Aplica antes de la incoación del proceso inmediato en los casos de flagrancia.

1. La norma penal y procesal penal establece que la persona agraviada es la directamente ofendida o perjudicada por las consecuencias del delito, y la acción reparatoria en el proceso penal solo podrá ejercerla quién según la ley civil esté legitimado para reclamar la reparación, y en su caso, los daños y perjuicios producidos por el delito.
2. Informar a la persona usuaria los alcances de la constitución en actor civil, el momento correspondiente, las facultades³⁷ que se derivan de ello (deducir nulidad de actuados, ofrecer medios de investigación, participar en actos de investigación, prueba, intervenir en juicio oral, interponer recursos impugnatorios, acreditar la reparación civil y otros), y las consecuencias de no hacerlo.
3. Constituir en actor civil a la persona usuaria, siempre que se encuentre legitimada o en el orden sucesorio previsto el Código Civil.
4. Presentar la correspondiente solicitud de constitución de actor civil en los delitos de Trata de Personas con fines de explotación sexual en los que las víctimas son menores de edad, al asumir las/los abogadas/os del CEM, de conformidad con lo establecido en la Ley 31146 la representación legal para el proceso penal.
5. Elaborar el escrito de constitución en actor civil tomando en cuenta los requisitos señalados en el artículo 100 del Código Procesal Penal y el Acuerdo Plenario 05-2011/CJ-116 (Constitución del actor civil. Requisitos, oportunidad y forma).
6. Invocar, de acuerdo con el caso, en los argumentos de Derecho para la reparación integral a la persona usuaria y las víctimas colaterales, los estándares³⁸ señalados la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
7. Fundamentar el quantum indemnizatorio o monto, relacionando la magnitud del daño irrogado y el perjuicio. El pedido de reparación civil es proporcional al daño e impacto negativo que hubiere generado en la vida, salud, integridad física y psíquica, libre desarrollo de la personalidad y el proyecto de vida de la persona usuaria y/o de sus dependientes como víctimas colaterales.
8. Presentar los medios probatorios respectivos, que sustenten el monto de la reparación civil como, por ejemplo, copias de documento de identidad, partidas de nacimiento, informe social de la evolución del riesgo, informes médicos, informes psicológicos, psiquiátricos, boletas de pago, etc.

3.5 Derivación

La atención especializada urgente y oportuna de las personas usuarias requiere necesariamente de establecer coordinaciones intrasectoriales, intersectoriales y multisectoriales para la atención en servicios complementarios públicos o de organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro.

La derivación de los casos atendidos en el SAU se fundamenta en la obligación de los

³⁷ El artículo 104 y 105 del Código Procesal Penal cita las facultades del actor civil constituido.

³⁸ Algunos estándares internacionales sobre medidas de reparación fueron tomados de OACNUDH (2015) Herramienta para la incorporación del enfoque de derechos humanos y la perspectiva de género, en la elaboración de sentencias relativas a delitos de feminicidio y otras formas de violencia contra la mujer. Guatemala. Pp. 27-29.

diferentes sectores del Estado de estar preparados y seguir procedimientos idóneos para la atención, prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual, facilitando el acceso a la justicia y la protección de las víctimas.

La derivación implica la coordinación permanente con autoridades y personas operadoras principalmente de los sectores Salud, Justicia, Educación e Interior, así como PNP, 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. Estas derivaciones deberán realizarse en el plazo máximo de 24 horas de culminada la atención por parte del SAU.

En los casos que se adviertan irregularidades, abuso o incumplimiento de funciones por parte de cualquier autoridad o prestador de un servicio, el equipo de profesionales intervinientes del SAU formulará la denuncia o queja correspondiente.

3.5.1 Procedimiento de Derivación:

Intersectorial:

- El personal del SAU luego de brindar orientación, asesoramiento y atención de urgencia a las personas usuarias emite un documento de atendido (escritos, informes, oficios, etc.) En casos derivación (Anexo VIII: Formato de derivación de caso). De ser necesario, adjuntan la documentación elaborada y presentada a la institución o autoridad competente respecto al caso de riesgo moderado o severo, brinda acompañamiento y realiza las coordinaciones de manera directa.
- Previamente a la derivación el personal del SAU coordina con la institución o dependencia que recepcionará el caso, esto implica articular redes de atención integral para la persona afectada como son: establecimientos de salud de diferentes niveles (básicos y especializados), comedores populares, programas de planificación familiar, casas de acogida, asilos, asociaciones de alcohólicos anónimos, organizaciones de apoyo terapéutico para dependientes a sustancias psicoactivas, grupos de ayuda mutua, entre otros.

Intrasectorial:

- En las derivaciones realizadas a la UPE, DIPAM, CONADIS, INABIF u otro, el personal del SAU podrá acompañar a la persona afectada, adjuntando la documentación elaborada y presentada a la institución o autoridad competente respecto al caso atendido (escritos, informes, oficios, etc.) a fin de que se brinde la atención correspondiente.
- La derivación del caso al CEM es realizada preferentemente por el/la abogado/a del SAU para coordinar con el/la profesional del CEM la continuidad oportuna de la atención de la persona usuaria, ello en razón de que en la mayoría de los casos se encuentran diligencias programadas o citas pendientes. Se adjunta la documentación elaborada y

presentada a la institución o autoridad competente respecto al caso atendido (escritos, informes, oficios, etc.)

- En el caso que la persona usuaria del servicio decida no denunciar, los profesionales del servicio SAU derivan y coordinan con el CEM, acompañando los actuados realizados para el seguimiento correspondiente.
- En caso no pueda acompañar a la persona usuaria, por no coincidir el horario de atención del SAU u otra eventualidad, se coordinará con la misma y los profesionales del CEM, según jurisdicción, para que se apersona a la brevedad posible y/o programarle una cita y pueda continuar con la atención. En este caso, los profesionales del SAU deberán detallar el caso, las acciones realizadas y remitir la documentación de la intervención realizada al CEM mediante correo electrónico, bajo responsabilidad.
- En caso de que el equipo de profesionales del SAU haya insertado a la persona afectada a un hogar de refugio temporal, hospitales u otras instituciones, deberá brindar esta información a fin de que los profesionales del CEM continúen con la atención y seguimiento del caso.

Disposiciones Finales

El personal del Servicio de Atención Urgente debe 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.
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 o 407 del Código Penal, según corresponda³⁹, los mismos que se aplican con prescindencia de los procesos administrativos que correspondan.

³⁹ CONGRESO DE LA REPUBLICA, 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.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Articulación interinstitucional

Para que las políticas públicas se mantengan coordinadas hasta llegar a los ciudadanos, se requiere poner en juego mecanismos efectivos de coordinación y cooperación entre los niveles de gobierno y las entidades que componen la organización del Estado. Esos mecanismos de coordinación y cooperación se expresan en dos ejes de relación interinstitucional: Vertical: entre entidades de distintos niveles de gobierno, nacional, regional y local. Y horizontal: entre entidades de un mismo nivel de gobierno, en el nivel nacional entre sectores, y a nivel descentralizado, entre gobiernos regionales y locales⁴⁰.

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.

Atención urgente⁴¹

Es la intervención inmediata e ineludible para evitar que la situación o hecho de violencia, producido por un hecho no previsto, se agrave o genere mayor perjuicio, quizá irreversible, a personas afectadas por la violencia que se encuentran desprotegidas.

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.

Calidad de servicio

Es entendida como la medida en que los bienes y servicios brindados por el Estado satisfacen las necesidades y expectativas de las personas⁴². Es decir, está vinculada con el grado de adecuación de los bienes y servicios a los fines o propósitos que las personas esperan obtener, para lo cual las entidades públicas se organizan de manera efectiva (logrando el resultado esperado con el uso eficiente de los recursos). En ese sentido, la satisfacción ciudadana se define como la valoración que hacen las personas sobre la calidad percibida del bien o servicio que recibe de la entidad.

⁴⁰ Decreto Supremo N° 004-2013-PCM. Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

⁴¹ Adaptado del numeral 35 del Anexo del Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, aprobado por Decreto Supremo N° 024-2021-MIMP.

⁴² De acuerdo con la Norma Técnica 001-2019-PCM-SGP para la Gestión de la Calidad de los Servicios del Sector Público aprobada mediante Resolución de Secretaría de Gestión Pública 006-2019-PCM/SGP.

Condición de tal

Es la acción u omisión identificada como violencia que se realiza en el contexto de violencia de género, entendida esta como una manifestación de discriminación que inhibe gravemente la capacidad de las mujeres de gozar de derechos y libertades en pie de igualdad, a través de relaciones de dominio, de control, de ejercicio de poder, de sometimiento y subordinación hacia las mujeres⁴³. Es decir, implica el quebrantamiento o imposición de estereotipos de género, los mismos que subordinan a las mujeres en la sociedad o buscan mantener dicha subordinación, control y sometimiento sistemático e histórico.

La violencia que se ejerce contra una mujer “por su condición de tal” supone que la persona agresora tenga conocimiento o justifique que está ejerciendo violencia contra una mujer porque su conducta quebranta el rol que culturalmente debería cumplir, es decir, por un factor que objetivamente está asociado a su género, por lo que usa su poder y su injustificada supremacía cultural y/o económica o de otra índole y, se da no solamente en el entorno familiar o relación de pareja.

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 de personas 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. Es un medio para articular mejor las relaciones de gobierno del Estado, entre instancias de gobierno y con la sociedad civil⁴⁴.

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 negativo⁴⁵.

Datos personales

Es aquella información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica, sobre hábitos personales, o de cualquier otro tipo concerniente a las personas naturales que las identifica o las hace identificables a través de medios que pueden ser razonablemente utilizables.

⁴³ Artículo 4, inciso 3 del D.S. N° 004-2019-MIMP que modifica el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP

⁴⁴ Decreto Supremo N° 004-2013-PCM. Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

⁴⁵ SLAIKEU, Karl A 2000. Intervención en Crisis. 2ª reimpresión – México: Editorial el Manual Moderno.

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.

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 sexual⁴⁶.

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 metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen⁴⁷.

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 con los vínculos que allí se generan, si éste es poco apropiado influenciará negativamente en la persona.

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.

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 otros⁴⁸.

⁴⁶ 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.

⁴⁷ Decreto Supremo N° 001-2016-IN, Reglamento de la Ley de Trata de Personas.

⁴⁸ 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.

Factores de riesgo⁴⁹

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.

Factores protectores⁵⁰

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.

Flagrancia

En sentido estricto, es cuando una persona es descubierta en la realización del hecho punible, y cuando acaba de cometer el hecho punible siendo descubierto. La cuasi flagrancia, es cuando el agente ha huido y ha sido identificado durante o inmediatamente después de la perpetración del hecho punible, sea por la víctima o por otra persona que haya presenciado el hecho, o por algún medio audiovisual, dispositivos o equipos tecnológicos que registre los hechos de violencia, y es encontrado dentro de las veinticuatro horas de producido el hecho. La flagrancia presunta, es cuando el agente es encontrado dentro de las veinticuatro horas después de la perpetración del delito con efectos o instrumentos procedentes de aquel o que hubieren sido empleados para cometerlo o con señales en sí mismo o en su vestido que indiquen su probable autoría o participación en el hecho delictuoso.

Género

El género se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre, y al significado social y cultural que se atribuye a las diferencias biológicas⁵¹. El concepto de género ayuda a conceptualizar adecuadamente la violencia ejercida por los hombres sobre las mujeres y desvelar su auténtica naturaleza.

Inserción en redes de soporte familiar o social

Es un proceso que facilita la incorporación de la persona afectada por hechos de violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar o violencia sexual a sus redes de soporte familiar o social idóneas, para mantener o mejorar su bienestar material, instrumental, emocional u otro, con el objetivo de contribuir con su protección y retomar su proyecto de vida libre de violencia.

Dicho proceso se inicia con la evaluación de necesidades de soporte de la persona usuaria, para continuar con la identificación de sus redes significativas o potenciales, el acercamiento a sus redes y la activación del apoyo.

⁴⁹ Tomado del Protocolo de Atención del Centro Emergencia Mujer, aprobado por Resolución Ministerial N° 100-2021-MIMP, p. 78

⁵⁰ Tomado del Protocolo de Atención del Centro Emergencia Mujer, aprobado por Resolución Ministerial N° 100-2021-MIMP, p. 78

⁵¹ Tomado de Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer – CEDAW, Recomendación general N° 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW/C/GC/28, 16 de diciembre de 2010, párr. 5, y OEA, Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos, Comisión de asuntos jurídicos y Políticos. Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes. Estudio realizado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser.G. CP/CAJP/INF. 166/12. 23 abril 2012, párr. 14.

Impacto

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

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.

LGTBI

Son las siglas que se utilizan para describir a los diversos grupos de personas que no se ajustan a las nociones convencionales o tradicionales de los roles de género masculinos y femeninos, es decir, corresponde a los términos Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans e Intersexual. Se utiliza esta sigla de forma indistinta sin que ello suponga desconocer otras manifestaciones de expresión de género, identidad de género u orientación sexual. En diferentes culturas pueden utilizarse otros términos para describir a las personas que se auto identifican o expresan identidades de género no binarias⁵².

Lugar donde se encuentra la persona usuaria

Es el espacio físico donde se encuentra la persona afectada que requiere atención inmediata de los/las profesionales del SAU por la situación de riesgo moderado o severo.

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.

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 con sus necesidades.

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.

⁵² Adaptado de Corte Interamericana de Derechos Humanos - Corte IDH (2017) Opinión Consultiva 24/17. Identidad de Género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. Párrafo 32, literal v)

Persona usuaria del servicio

Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios del SAU, principalmente mujeres afectadas por hechos de violencia e integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual en situación de riesgo moderado o severo que requieren atención inmediata.

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.

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.

Riesgo leve⁵³

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 este nivel la persona afectada puede anticipar la reacción violenta, tiene un alto nivel de conciencia de la situación y cuenta con fuertes redes de apoyo familiar y/o social.

Riesgo moderado⁵⁴

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

⁵³ Tomado del Protocolo de Atención del Centro Emergencia Mujer, aprobado por Resolución Ministerial N° 100-2021-MIMP, p. 41.

⁵⁴ Tomado del Protocolo de Atención del Centro Emergencia Mujer, aprobado por Resolución Ministerial N° 100-2021-MIMP, p. 41.

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.

Riesgo severo⁵⁵

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.

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.

Situaciones de riesgo⁵⁶

Son aquellas condiciones o circunstancias que afectan, limitan o anulan el ejercicio de los derechos fundamentales de la persona usuaria del servicio.

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 esta 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 libertad⁵⁷.

Urgencia⁵⁸

Es aquella condición repentina e inesperada que amenaza la integridad de las personas de manera inminente, por lo que requiere de atención inmediata de forma oportuna e integral.

Víctima⁵⁹

Se considera víctima directa a la mujer durante todo su ciclo de vida o integrante del grupo familiar que ha sufrido daño ocasionado por cualquier acción u omisión identificada como violencia según los artículos 5, 6 y 8 de la Ley.

⁵⁵ Tomado del Protocolo de Atención del Centro Emergencia Mujer, aprobado por Resolución Ministerial N° 100-2021-MIMP, p. 40.

⁵⁶ Adaptado del artículo 82 del Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, aprobado por Decreto Supremo N° 024-2021-MIMP.

⁵⁷ 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.

⁵⁸ Adaptado del Anexo N° 2 del Diseño del Programa Presupuestal con el Enfoque de Resultados, PP0104 "Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas", 2019., p. 4.

⁵⁹ Primer párrafo del numeral 1 del artículo 4 del Reglamento del TUO de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.



Víctima indirecta ⁶⁰

Se considera víctima indirecta a las niñas, niños y adolescentes, que hayan estado presentes en el momento de cualquier acción u omisión identificada como violencia según los artículos 5, 6 y 8 de la Ley, o que hayan sufrido daños por haber intervenido para prestar asistencia a la víctima o por cualquier otra circunstancia en el contexto de la violencia.

Asimismo, se considera víctimas indirectas a las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad dependientes de la víctima; hijas/hijos mayores de edad que cursen estudios y personas mayores de edad dependientes de la víctima; además, teniendo en cuenta el caso en particular, a las y los demás integrantes del grupo familiar.

⁶⁰ Segundo y tercer párrafo del numeral 1 del artículo 4 del Reglamento del TUO de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio
de la Mujer

Programa Nacional
Aurora

ANEXOS

ANEXO I: INDICADORES DE VIOLENCIA

INDICADORES DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA⁶¹

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).
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.
	<ul style="list-style-type: none">• Temor, mirada huidiza.• Sensación de vergüenza, sentimientos de culpa.• Angustia, tristeza.

⁶¹ 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.



<p>Actitudes de la mujer</p>	<ul style="list-style-type: none">• 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.• Sobrevolara 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 MAYORES⁶²

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 psicótopos.
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.
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

⁶² Protocolo regional "Prevención y detección de violencia en la mujer mayor de 65 años". Instituto de la Mujer de la Región de Murcia.



	<p>del responsable de los malos tratos</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 ADOLESCENTES⁶³

MALTRATO FISICO		
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.

⁶³ Protocolo de Identificación, Atención y Referencia de Casos de Violencia dentro del Sistema Educativo nacional. Guatemala. Pg. 32 y 33.

		<ul style="list-style-type: none"> • Castiga a sus hijos por "difíciles o rebeldes".
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, 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de aprendizaje (rendimiento académico). • Movimientos rítmicos repetitivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Expectativas irreales hacia el niño. • Rebaja, rechaza, degrada e ignora al niño.

<p>asma, alergias, úlceras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos en la alimentación: Bulimia, Anorexia. • Retardo en el desarrollo, fallas en su progreso. • Enfermedades psicósomáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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"> • 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 auto estima). • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios repentinos y bruscos en la conducta. • Baja repentina en el rendimiento escolar • Relaciones deficientes con los compañeros. 	<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.



<ul style="list-style-type: none">• 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">• 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.• Abusar 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">• 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.
--	---	---



PERÚ

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Viceministerio de la Mujer

Programa Nacional Aurora

ANEXO II:
FORMULARIO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN

Formulario with sections: JUZGADO RECEPTOR DE LA SOLICITUD, VÍCTIMA DE VIOLENCIA, SOLICITANTE QUE NO SEA LA VÍCTIMA, and PRESUNTA PERSONA AGRESORA. Includes fields for name, address, sex, D.N.I., passport, and contact information.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio
de la Mujer

Programa Nacional
Aurora

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS QUE FUNDAMENTAN LA SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN

Hechos y motivos por los que solicita la medida de protección. Último hecho, antecedentes de actos violentos, presencia de niñas, niños y adolescentes, otros testigos, factores y nivel de riesgo).

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑAN LA SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN

MEDIDAS DE PROTECCIÓN QUE SOLICITA

Fecha: _____

Firma



Huella digital

* Este es un mecanismo orientado a que las personas afectadas por violencia en el marco de la Ley N° 30364, accedan a obtener medidas de protección con el mínimo formalismo señalado en el art. 2.5. del citado texto legal bajo el principio de sencillez.

* *En caso que la víctima manifieste su deseo de retirarse del domicilio familiar, no se deberá hacer constar el nuevo domicilio al que se traslade, debiendo indicarse el domicilio actual en el que resida. Asimismo, el domicilio no debe ser necesariamente el propio, sino que puede ser cualquier otro que garantice que la personal pueda ser citada.

ANEXO III:

PROCEDIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS

1. Realizar el contacto psicológico y establecer la alianza terapéutica

La alianza terapéutica se hace operativo por medio de tres componentes (Bordin, 1979):

- Acuerdo entre la persona usuaria y el/la psicólogo/a respecto a los objetivos de la intervención en crisis.
- Acuerdo entre la persona usuaria y el/la psicólogo/a acerca de las tareas a ejecutar.
- Vínculo entre la persona usuaria y el/la psicólogo/a que se expresa por medio de la confianza y el respeto mutuo, y por la percepción de que existe un compromiso común y una recíproca comprensión de las actividades psicoterapéuticas (Bordin, 1994).

Se basa en la empatía, la escucha y el reconocimiento de la experiencia de la persona. Se 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.

2. 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.

3. 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. Promover 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/la profesional en psicología añade como otras posibilidades. Asimismo, analizar los obstáculos para lograr estas soluciones.

4. 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.

5. 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.



ANEXO IV: PAUTAS PARA LA ENTREVISTA EN LA VISITA DOMICILIARIA

PAUTAS PARA LA ENTREVISTAS 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? ¿Que 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 presenten problemas de violencia o estén denunciados por hechos que constituyan delito o se encuentran en una situación de riesgo social? La red familiar cuentan 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 y básicas durante la permanencia de la persona usuaria? ¿se encuentra ubicado en un lugar desconocido por la persona agresora?</p>
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 encuentran de salud los distintos miembros de la familia en la actualidad?</p> <p>¿Padece 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 expareja le ha abandonado porque está embarazada? ¿Su pareja o expareja 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? ¿Como repercute en la atención de los otros miembros de la familia? ¿Algun familiar presenta discapacidad? ¿de que 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? ¿Que situaciones producen ansiedad, miedo, depresión? ¿Recibe tratamiento médico actualmente? ¿Quien administra la medicación?</p> <p>Cobertura de Salud:</p> <p>¿Cuenta con algún Seguro de Salud? ¿De que tipo?</p>



Ingresos y gastos que con carácter fijo tiene la familia	<p>¿Que 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?</p> <p>¿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?</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>
Características de la vivienda y entorno	<p>Seguridad y acceso a la vivienda:</p> <p>¿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:</p> <p>¿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?</p> <p>¿Se ve limpia y ordenada?</p> <p>Características del entorno de la vivienda:</p> <p>¿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 que distancia está? ¿Con que sistema de transporte cuenta?</p> <p>¿Existe en el barrio/pueblo peligros próximos o zonas de conflicto?</p>
Educación	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.

ANEXO V:

DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

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 presunta 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.
- 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 presunta 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 alcohol⁶⁴: 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.
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 un benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Consumo de drogas: Es ingerir o autoadministrarse una sustancia vegetal o química

⁶⁴ Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, 2013. Traducción: Burg Translations, Inc, Chicago (EEUU). 2014



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 presunta 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 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.

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.

Factores de riesgo de la persona usuaria

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.

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 presunta 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 presunta 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 presunta 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.

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 persona que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás.

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 puede matarla.

Abuso en el consumo de alcohol⁶⁵: 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.

⁶⁵ ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, 2013. Traducción: Burg Translations, Inc, Chicago (EEUU). 2014

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.
 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 un benzodiazepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- Consumo de drogas: Es ingerir o autoadministrarse 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 consiste en fantasías pasivas de suicidio (imaginarse ahorcado). La idea suicida planificada o plan suicida en la que 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 el sujeto.

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 presunta persona agresora por sus características físicas.

Ausencia de las personas cuidadoras en la vivienda que expone a peligro al niño/a o adolescente: NNyA que se quedan solo en la vivienda sin el cuidado de una persona adulta.



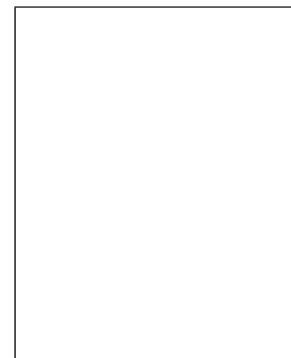
**ANEXO VI:
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA
A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO
FAMILIAR

Yo _____ identificado/a con
D.N.I. _____, después de haber sido informado/a sobre el
procedimiento de evaluación psicológica y estando de acuerdo, doy consentimiento para
que se realicen las preguntas en relación al suceso por el que acudo a la evaluación, o las
que surjan como parte de la entrevista; así como se me apliquen las pruebas o
instrumentos psicológicos correspondientes.

Lugar, _____ día _____ mes _____ año _____

Firma: _____



Impresión dactilar
(I.D)



ANEXO VII: CARTILLA DE SEGURIDAD⁶⁶

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.

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.

⁶⁶ Adaptado del Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual Manual Operativo (México)



- Informarle a----- y a -----que mi pareja ya no vive conmigo y si lo ven cerca de mis hijas/os o 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 o 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:

- 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 VIII:
FORMATO DE DERIVACIÓN DE CASO**

DERIVACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS.....

MOTIVO.....

.....

DERIVADO A:

.....

RESPONSABLE DE LA DERIVACION DEL CASO:

.....