NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA

EL CUIDADO INTEGRAL A MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL

VERSIÓN EJECUTIVA

El Perú Primero

PERÚ Ministerio de Salud

UNFPA
Fondo de Población de las Naciones Unidas - Perú

Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud

Norma técnica de salud para el cuidado integral de las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud; 2020. 75 p. ilus.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA / SALUD MENTAL / MUJERES MALTRATADAS / VIOLENCIA SEXUAL / VIOLENCIA CONTRA LA MUJER / VIOLENCIA DOMÉSTICA / ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / NORMAS TÉCNICAS

Norma Técnica de Salud para el cuidado integral de las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual (Norma Técnica de Salud N° 164-MINSA-2020-DGIESP), aprobada con Resolución Ministerial N° 649-2020/MINSA

Ministerio de Salud del Perú - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Dirección de Salud Mental (MINSA, DGIESP, DSARE, DSAME)

Responsables de Elaboración
Ulalia Cárdenas Cruzzati de Torres - Equipo técnico DSARE-MINSA
Vanessa Herrera López- Equipo técnico - DSAME-MINSA
Patricia Bravo Chávez de Romaní - Equipo técnico DSARE-MINSA
Luz Aragonés Alosilla - Equipo técnico DSAME-MINSA

Revisor
Guillermo Atencio La Rosa - Director Ejecutivo de DSARE - MINSA
Yuri Cutipé Cárdenas - Director Ejecutivo de Salud Mental - MINSA
Alfonso Villacorta Bazán - Equipo técnico - DSARE - MINSA

Diseño y Diagramación
Kite Studio E.I.R.L.
©MINSA, noviembre 2020

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

Primera edición, noviembre 2020
Versión digital disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5188.pdf

Agradecimiento por la colaboración en la revisión, aportes y validación de la presente Norma Técnica de Salud

Ministerio de Salud
Atencio La Rosa, Guillermo
Aragonés Alodilla, Luz
Aspilcueta Gho, Daniel
Alva Tarazona, Lily
Almonacid Estrella, Zoila
Arana Zegarra, María Teresa
Bravo Chávez de Romaní, Patricia
Bromley Coloma, Carlos
Campos Fanola, Marysol
Calderón Ibérico, José
Cardenas Cruzatti, Ulalia
Cutipé Cárdenas, Yuri
Castillo Martell, Humberto
Del Carpio Ancaya, Lucy
Herrera López, Vanessa
Huamán Inocente, Katherine
Morante Maco, María Elena
Monteza Facho, Yesenia
Muñoz Reaño, John Richard
Olortegui Arango, Emilio
Rodríguez Soto, Sonia
Uribe Obando, Rita
Villacorta Bazán, Alfonso
Zavaleta Aurazo, María Alejandra

MIMP
Palacios Trujillo, Ángel
Tolentino Gamarra, Nancy
Venegas Esquía, Milagros
Victoria Suárez, Ana

Instituto de Medicina Legal
Cerrón Palomino, Tania
Elmo de la Vega, José
Lamas Calderón, María
Ponce Malaver, Moisés

SPOG
Pinto Arteaga, Nélida

Colegio de Obstetras del Perú
Amunategui Luna, Erika Gina

INMP
Rondón Rondón, Marta

HNDMN San Bartolomé
Velazco Lorenzo, Yuri

Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)
Bustamante Gutiérrez, Melissa
Cárcamo Pérez Luna, Zilda
Rojo Silva, Miriam
Huamalí Vega, Angélica
Puente Tolentino, Pilar
Raico Gallardo, Tania
Gutiérrez Ramos, Miguel - Consultor
Paredes Román, Haydee - Consultora
Meza Santibáñez, Luis - Consultor
Garcés Peralta, Carolina - Consultora
García Cobián, Ericka - Consultora

OPS
Pérez Jiménez, Vivian

PROMSEX
Dador Tozzini, Jennie

Flora Tristán
Meléndez López, Liz

PUCP
Velázquez Castro, Tesania

PERÚ Ministerio de Salud

Pilar Elena Mazzetti Soler
Ministra de Salud

Luis Antonio Nicolás Suárez Ognio
Viceministro de Salud Pública

Víctor Freddy Bocangel Puclla
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Silviana Gabriela Yancourt Ruiz
Secretaria General

Aldo Javier Lucchetti Rodriguez
Director de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Guillermo Luis Atencio La Rosa
Dirección de Salud Sexual y Reproductiva

Yuri Licinio Cutipé Cárdenas
Director de la Dirección de Salud Mental

MINISTERIO DE SALUD

No. 649-2020/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 20 de Agosto del 2020

Visto, el Expediente N° 20-043727-001, que contiene el Informe N° 033-2020-DSARE-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 737-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del mencionado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud;

Que, la Ley N° 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, tiene por objeto prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad. Para tal efecto, establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención y protección de las víctimas, así como reparación del daño causado; y dispone la persecución,

B. MAZZETTI

S. YANCOURT

V. BOCANGEL

L. SUAREZ

L. CUEVA

N. HUAMANÍ

P. MAZZETTI

V. BOCANGEL

L. SUAREZ

S. YANCOURT

L. CUEVA

N. HU[illegible]ANI

sanción y reeducación de los agresores sentenciados con el fin de garantizar a las mujeres y al grupo familiar una vida libre de violencia asegurando el ejercicio pleno de sus derechos;

Que, de conformidad con el artículo 10 de la precitada Ley, las entidades que conforman el Sistema Nacional para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar destinan recursos humanos especializados, logísticos y presupuestales con el objeto de detectar la violencia, atender a las víctimas, protegerlas y restablecer sus derechos, los que, entre otros, y de conformidad a su literal c) modificado por la Ley N° 30862, Ley que fortalece diversas normas para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, comprenden el derecho de promoción, prevención y atención de salud; precisándose al respecto que el Ministerio de Salud tiene a su cargo la provisión gratuita de servicios de salud para la recuperación integral de la salud física y mental de las víctimas;

Que, el numeral 79.1 del artículo 79 del Reglamento de la Ley N° 30364, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP, establece que el Ministerio de Salud aprueba lineamientos de política en salud pública para la prevención, atención y recuperación integral de las víctimas de violencia, así como la atención relacionada con el tratamiento y rehabilitación de personas agresoras. Asimismo, el numeral 79.4 del citado artículo, establece que el Ministerio de Salud cuenta con lineamientos para el abordaje de la violencia familiar y el maltrato infantil en los diferentes niveles de atención del Sector Salud, contribuyendo a la prevención y recuperación de la salud de las personas en situación de violencia familiar y maltrato infantil; y, articula sus servicios al Sistema Nacional para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar;

Que, de conformidad con el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública en materia de Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva, entre otros. Asimismo, es competente para establecer modelos de intervención prioritarios que integran acciones de promoción de la salud; prevención, control y reducción de los riesgos y daños a la salud de la población, en el ámbito de la Salud Pública en el territorio nacional, considerando los determinantes sociales de la salud, enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en salud en todas las etapas de vida;

Que, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha elaborado la propuesta de Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual, conforme a los argumentos que expone en su documento del visto;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

MINISTERIO DE SALUD

No. 649-2020/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

V. BOCANGEL

L. SUÁREZ

Resolución Ministerial

Lima, 20 de Agosto del 2020

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Norma Técnica de Salud N° 164 -MINSA/2020/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual, la misma que como Anexo forma parte integrante de la presente resolución.

L. CUEVA

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General, la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

S. YANCOURT

PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

N. HUAMANÍ

CONTENIDOS

Resolución Ministerial 5

1. ¿Por qué se necesita la Norma? 10
   1.1 El contexto: ¿qué problema encontramos? 12
   1.2 Finalidad y justificación 13

2. ¿Quiénes son las personas víctimas de violencia sexual a las que se debe atender aplicando esta Norma Técnica de Salud? 14

3. ¿A quiénes se dirige la Norma Técnica de Salud? 16

4. Definiciones operativas 18

5. Enfoques 23

6. Líneas de intervención 25
   6.1 Promoción 26
   6.2 Prevención 26
   6.3 Atención a la víctima 27

7. Responsabilidades generales de los equipos de salud para el cuidado integral de las mujeres víctimas de violencia sexual 29
   7.1 Atención de las víctimas de violencia sexual 30
      7.1.1 ¿Qué signos, síntomas y antecedentes de sospecha presenta una usuaria que deben llevar a descartar violencia sexual? 30
      7.1.2 Herramientas: ANIMA y AVISAS 32
      7.1.3 Atención de primera línea 33
      7.1.4 Cuidado integral de víctimas antes de las 72 horas de ocurrida la agresión sexual 34
      7.1.5 Cuidado integral de víctimas: METODOLOGÍA AVISA 37
      7.1.6 Cuidado integral de víctimas después de las 72 horas de la agresión 50

7.2 Comunicación 51
7.3 Gestión del servicio 52
7.4 Monitoreo y evaluación 52
7.5 Registro en historia clínica y certificación de atenciones y hallazgos 52
7.6 Abordaje multisectorial y articulado 53
7.7 Fortalecimiento de capacidades 56

8. Servicio centrado en la víctima 57

9. ¿Y cómo implementar esta atención integral diferenciada centrada en víctimas de violencia sexual que pertenecen a estos grupos especialmente vulnerables? 59

Anexos 68

¿POR QUÉ SE NECESITA LA NORMA?

1.

- La violencia sexual, una de cuyas manifestaciones es la violación sexual, afecta a las personas más vulnerables, como niñas, niños, adolescentes y mujeres adultas.

- La situación se agrava porque por lo general quienes las agreden son personas conocidas, muchas de ellas de su propia familia. De ahí que nuestra adecuada intervención resulte vital, más aún en el actual contexto de emergencia sanitaria generada por el COVID-19, en el que subsiste la obligación de garantizar la atención a las víctimas de violencia sexual.*

- Las víctimas de violencia sexual están en especial situación de vulnerabilidad; por ello, como personal de salud del Estado, estamos obligados y obligadas a brindarles un servicio oportuno y de cuidado de su salud integral, lo que comprende asegurar la recuperación de su salud mental y física, incluida la salud sexual y reproductiva, así como recuperar y obtener pruebas de los hechos.

- Con una atención adecuada contribuimos a recobrar la salud de las víctimas y promovemos su acceso a la justicia. Por ello, nuestro rol es fundamental para su presente y su futuro.

* Ver, al respecto, "Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19" (RM N.° 186-2020-MINSA).

1.1. EL CONTEXTO: ¿QUÉ PROBLEMA ENCONTRAMOS EN PERÚ?

LA VIOLENCIA SEXUAL ESTADÍSTICAS

En los últimos 12 meses el

2.5 %

DE LAS MUJERES,

comprendidas entre los 15 y 49 años, han sufrido violencia sexual por parte de sus parejas o exparejas (ENDES 2019).

34.6 %

de las y los adolescentes de 12 a 17 años, alguna vez en su vida sufrieron violencia sexual (ENARES 2015).

CEM – MIMP en el 2019 reporta:

DE **55 565** CASOS DE VIOLENCIA

reportados contra niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años,

12 364

casos fueron por violencia sexual y de ellos el 42 % por violaciones sexuales.

115 246 CASOS DE VIOLENCIA

reportados contra personas de los 18 y 59 años,

5523 FUERON POR VIOLENCIA SEXUAL,

siendo el 48 % de estos últimos, por violaciones sexuales. El grupo más afectado fue el de 18 a 25 años de edad.

1.2 FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN

- Brindar pautas para la atención oportuna y de calidad de los casos de violencia sexual, de acuerdo con el modelo de cuidado integral y atención de salud mental comunitaria.
- Estandarizar los procedimientos e intervenciones específicas de los equipos de salud interdisciplinarios para la atención de los casos de violencia sexual y violación sexual producidos en las primeras horas y después de las 72 horas de ocurrido el hecho.
- Fortalecer el sistema de información a través de la vigilancia, notificación de los casos y procesos relacionados con el cuidado integral de las víctimas.
- Estandarizar los procedimientos para la actuación intersectorial oportuna.

¿QUIÉNES SON LAS PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL A LAS QUE SE DEBE ATENDER APLICANDO ESTA NORMA TÉCNICA DE SALUD?

2.

- Todas las personas afectadas por violencia sexual.
- Se incluye a mujeres e integrantes del grupo familiar que han sufrido violencia sexual, y se considera la afectación a lo largo del curso de toda la vida (incluye niños, niñas y adolescentes).
- Al no pertenecer las víctimas a grupos homogéneos, se les debe atender teniendo en cuenta su diversidad:

  - Indígenas
  - Afrodescendientes
  - Urbanas
  - Rurales
  - Heterosexuales
  - Lesbianas
  - Bisexuales
  - Personas trans
  - Personas con discapacidad
  - Migrantes
  - Personas con VIH
  - Trabajadoras sexuales, entre otras.

¿A QUIÉNES SE DIRIGE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD (NTS)?

3.

La NTS es de obligatorio cumplimiento para todas las entidades de salud.

MINSA

- Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS).
- Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud (DIRESA o GERESA), o las que hagan sus veces en el ámbito regional.

ESSALUD

SANIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS Y DE LA POLICÍA NACIONAL

PRIVADAS Y MIXTAS A NIVEL NACIONAL

DEFINICIONES OPERATIVAS

4.

CUIDADO INTEGRAL

Acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias para promover conductas saludables, preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social.

CARACTERÍSTICAS

- Intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud.
- Dirigida a la persona, familia y comunidad en el sistema de salud.
- Considera las dimensiones biopsicosociales de los individuos.
- Aplica los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud.

CUIDADO INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Comprende:

- Atención de primera línea (acogerla y escucharla).
- Detección y diagnóstico (paquete de servicios de tratamiento continuo, recuperación y reinserción social).
- Mejora de la seguridad personal de la víctima y su grupo familiar.

MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL COMUNITARIO

Centrado en personas, familias y comunidades, quienes tienen participación protagónica y efectiva ante situaciones de salud mental, psicosociales y trastornos mentales.

PLAN DE SEGURIDAD

- Identificar situaciones de riesgo potencial.
- Plantear estrategia con recomendaciones para proteger la integridad física y psicológica de la víctima de violencia sexual.

IMPORTANTE

Violencia sexual y violación sexual son conceptos distintos.

VIOLENCIA SEXUAL

Acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción.

Incluye:

- Actos que no involucran penetración o contacto físico alguno.
- Exposición a material pornográfico, las que vulneran el derecho a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.

VIOLACIÓN SEXUAL

Es una forma de violencia sexual que se realiza en un entorno de coacción o cualquier otro que impida a la persona dar su libre consentimiento, obligándola a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o realizar cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías.

REVICTIMIZACIÓN

Acciones u omisiones inadecuadas que incrementan el daño sufrido por la víctima como consecuencia del contacto con entidades encargadas de la atención, protección, sanción y recuperación de la violencia. Estas instituciones deben adoptar las medidas adecuadas para erradicar la revictimización, considerando la especial situación de la víctima.

TRAUMA

Suceso de gran intensidad que puede generar en la víctima dificultades para enfrentarlo adecuadamente; puede dar origen a trastornos psicológicos y tener consecuencias duraderas en el psiquismo de la persona que lo ha sufrido. Cuando el trauma implica violencia sexual, se debe considerar también la persistencia del suceso como un agravante de la situación traumática.

TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DE PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA SEXUAL DE 18 AÑOS A MÁS

- Conjunto de intervenciones especializadas que se brindan continuamente en el período de 12 meses a personas con estrés postraumático como secuela de violencia sexual.
- En Centro de Salud Mental Comunitario y servicios especializados de EE. SS. de 2.º y 3.er nivel.

VIOLENCIA SEXUAL CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (NNA)

Toda conducta de connotación sexual realizada por cualquier persona aprovechando la condición de especial vulnerabilidad de las NNA, o sacando ventaja de su cargo o posición de poder sobre las víctimas.

- Desde 14 años a menos: afecta indemnidad sexual.
- Mayores de 14 años: afecta libertad sexual.

No es necesario que medie violencia o amenaza para considerar la existencia de violencia sexual.

IMPORTANTE

- **Distinguir entre la atención y tratamiento entre personas mayores de edad y niños, niñas y adolescentes.**
- **Tener en cuenta que por los estereotipos y prejuicios de género, las principales víctimas de violencia y de violación sexual son de género femenino.**

TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL A NNA AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL

- Atención a niños, niñas y adolescentes con tamizaje positivo.
- Acuden a EE. SS. nivel 1-3, 1-4, 11-1, 11-2, 111-1, 111-2; incluye a los Centros de Salud Mental Comunitarios y los Módulos de Atención de Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS).

ENFOQUES

5.

- Derechos humanos
- Salud pública
- Género
- Integralidad
- Interculturalidad
- Riesgo diferencial
- Generacional
- Interseccionalidad

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

6.

PROMOCIÓN	PREVENCIÓN	ATENCIÓN DE VÍCTIMAS: SALUD MENTAL, SALUD FÍSICA, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

6.1 LÍNEA DE PROMOCIÓN

- Acciones territoriales para promover un país con cultura de paz, libre de violencia.
- Participación en mesas regionales y locales para impulsar la implementación de políticas de promoción de la salud mental y la erradicación de la violencia basada en género, incluida la violencia sexual.

6.2 LÍNEA DE PREVENCIÓN

- **Tamizaje por violencia familiar** a toda gestante en cada atención prenatal y consejería respectiva, considerando el enfoque de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos.
- **Consejería de salud y salud mental** e identificación de personas en alto riesgo de sufrir violencia sexual.
- Los Equipos de Salud **territoriales** desarrollan **acciones preventivas** mensuales que incidan en el cambio de creencias, actitudes y comportamientos en relación con estereotipos machistas.
- **Ejecuta un plan comunicacional** específico que incluya contenidos de difusión de cambio de mitos y creencias erróneas sobre la violencia sexual.
- **Material informativo adaptado culturalmente en los EE. SS.**
- Desarrolla al menos un **programa preventivo en contextos educativos y universitarios.**
- **Desarrolla herramientas de telesalud para difusión** de mensajes preventivos y detección precoz, adaptados culturalmente.

6.3 LÍNEA DE ATENCIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

La relación personal de salud–usuaria/víctima debe centrarse en las necesidades y derechos de las víctimas de violencia sexual y de violación sexual.

- Brindar un trato amable, generar confianza, brindar contención emocional, actitud de escucha. Debe ser humano, cálido y respetuoso.
- No generar juicios de valor o que culpabilicen a la víctima, y demostrar que se le cree, buscando aclarar lo ocurrido y ayudándola a brindar información relevante.
- Garantizar privacidad en la atención y espacios seguros.
- Emplear un lenguaje sencillo y entendible.
- Contar con el consentimiento libre, voluntario e informado de la víctima.
- Permitir presencia de acompañante.
- Asegurar que se la atención sea gratuita y comprenda toda intervención sanitaria para la recuperación integral (física y mental) de las víctimas.
- Garantizar atención de urgencia y emergencia en todos los EE. SS.

- Identificar, junto con la víctima, la existencia de riesgo y diseñar un plan para reducirlo.
- Evitar exámenes y tratamientos médicos que empleen procedimientos invasivos y revictimizadores.
- Explicar a la víctima, si la notificación es obligatoria, qué información se comunicará y a quién.
- Registrar en la historia clínica todo lo observado y certificar las atenciones y hallazgos.
- Asegurar que, respecto de las atenciones médicas y psicológicas que se brinden, los equipos de salud resguarden la adecuada obtención y conservación de la documentación de la prueba de los hechos de violencia.
- Informar sobre los beneficios que conlleva acceder a la justicia y promover la denuncia, refiriendo el caso al Centro de Emergencia Mujer para garantizar el soporte sociolegal.

RESPONSABILIDADES GENERALES DE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

7.

EQUIPOS OPERATIVOS

1. Atención de las víctimas de violencia sexual.
2. Registro en historia clínica y certificación de atenciones y hallazgos

GESTIÓN

1. Comunicación.
2. Gestión del servicio.
3. Monitoreo y evaluación.
4. Abordaje multisectorial y articulado.
5. Fortalecimiento de capacidades.

7.1 ATENCIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

7.1.1 ¿QUÉ SIGNOS, SÍNTOMAS Y ANTECEDENTES DE SOSPECHA PRESENTA UNA USUARIA QUE DEBEN LLEVAR A DESCARTAR VIOLENCIA SEXUAL?

- Problemas de salud mental: estrés, depresión o ansiedad.
- Lesiones físicas recurrentes sin explicación.
- Antecedentes de violencia física.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Embarazos no deseados.
- Dolores y/o problemas de salud en el aparato reproductivo (infecciones urinarias, dolores pélvicos).

- Consumo excesivo de alcohol y/o drogas.
- Ideación o riesgo suicida.
- Consultas médicas constantes por malestar sin diagnóstico claro y/o que no es explicado por un problema físico.

IMPORTANTE

Previa información y consentimiento de la usuaria, se realiza una entrevista clínica.

* El anexo 2 de la Norma Técnica de Salud contiene premisas para el cuidado integral de víctimas, y la misma NTS, preguntas a mujeres adultas que ayudan a determinar violencia. Si se confirma la sospecha, se realiza el procedimiento indicado para el cuidado integral antes o después de las 72 horas de producido el evento de violencia.

7.1.2 HERRAMIENTAS: ANIMA Y AVISAS

Herramientas para brindar atención a las víctimas de violencia sexual y de violación sexual, **centrada en sus necesidades y derechos**.

ANIMA

- Aplica en la primera línea de acción para atender a las víctimas.

- **A**tención y empatía al escuchar.
- **N**o juzgar a la víctima.
- **I**nformarse sobre sus necesidades y preocupaciones.
- **M**ejorar su seguridad.
- **A**poyarla.

AVISAS

- Guía todas las etapas de la actuación del personal de salud.
- 6 componentes:

  Acogida e intervención en crisis.
  Valoración emocional, físico-sexual.
  Intervención clínica.
  Seguimiento de caso.
  Acceso a la información y a la justicia.
  Seguridad (Plan de Seguridad).

Dado que AVISA posee como primer componente la acogida, escucha activa, no juzgar a la víctima e intervención en crisis, es claro que ANIMA y AVISA tienen contenidos complementarios con una misma y única finalidad: brindar soporte y atención adecuada a las víctimas de violencia sexual y violación sexual, y su atención en el marco de su especial situación de vulnerabilidad.

7.1.3 ATENCIÓN DE PRIMERA LÍNEA

- Realizada por toda o todo miembro del equipo de salud de los diferentes niveles de atención.
- Debe centrarse en la víctima.
- Debe seguir criterios contenidos en la ficha **"relación personal de salud – usuaria/víctima"** y la particular situación y necesidades de esta.
- Se debe aplicar **METODOLOGÍA ANIMA**.

Recuerda que esta puede ser la única oportunidad que tengas de ayudar a la víctima de violencia sexual.

7.1.4 CUIDADO INTEGRAL DE VÍCTIMAS ANTES DE LAS 72 HORAS DE OCURRIDA LA AGRESIÓN SEXUAL

VIOLENCIA SEXUAL AGUDA

- Daños físicos y/o psicológicos que demandan atención inmediata.
- Requieren certificación de la agresión sexual.
  - Actuar rápidamente considerando afectación emocional y posibilidad de prevenir impacto en salud sexual y reproductiva.
  - Brindar espacio de confianza, validar sus sentimientos, informar de instancias de ayuda.
  - Determinar si la vida o la integridad de la víctima están en riesgo, pues es posible incluso que se requieran intervenciones quirúrgicas o procedimientos médicos inmediatos. Establecer si se encuentra en situación clínica estable.
  - **Si es una emergencia**, se seguirán todos los procedimientos para salvaguardar su vida.

Es un período crítico en la salud física, la salud sexual y reproductiva, y la salud mental.
Realizar intervenciones interdisciplinarias especializadas y obtener evidencia para el acceso a justicia.

VIOLENCIA SEXUAL AGUDA

lograda la estabilización, seguir los procedimientos que se indican a continuación:

Personal de recepción del establecimiento de salud

a) Se identifica ante la persona afectada (nombre completo, cargo y función).

b) Informa:
- Servicios a los que tiene derecho.
- Derecho al consentimiento informado.

c) Indica a la víctima que puede estar acompañada por un familiar que ella designe o un personal femenino del establecimiento de salud.

d) **Utilizar "Código Violeta" para comunicarse** con el equipo de salud en relación con el caso, **para priorizar privacidad de la persona afectada**.

e) Acompaña y ubica a la persona afectada en un espacio privado, donde uno/a profesional la atiende de manera cordial, elabora una historia clínica completa y, de ser el caso, realiza un examen mental, físico y ginecológico.

f) Maneja la crisis emocional, si se presentase.

g) Valora el estado emocional de la persona afectada y realiza el examen mental.

h) Registra la firma del consentimiento antes de la elaboración de la historia clínica.

IMPORTANTE

"CÓDIGO VIOLETA"
Consiste en priorizar la privacidad de los hechos ocurridos a la persona afectada frente al equipo de salud de la sala de espera, de urgencias, de emergencia, u otras personas del establecimiento de salud.

IMPORTANTE: CONSENTIMIENTO

- La víctima puede negarse al examen u otras intervenciones.
- En ese caso, se esperará hasta tener mejores condiciones.
- Las acciones o intervenciones que autoriza la persona afectada por violencia sexual o sus familiares son:
  - Entrevista clínica general y sobre el hecho violento.
  - Exploración de la salud mental, física y ginecológica.
  - Examen genital/ano-rectal.
  - Recolección de evidencias forenses.
  - Toma de fotos de las lesiones y elaboración de diagramas.
  - Exámenes de laboratorio clínico y gabinete, toxicológicos y alcoholemia.
  - Tratamiento médico y/o quirúrgico para las lesiones.
  - Recepción de los medicamentos necesarios para prevenir y/o tratar infecciones de transmisión sexual y embarazo.

VIOLENCIA SEXUAL AGUDA:
EN CASO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

a) La información brindada se comunica a los padres, tutores o responsables de su cuidado.

b) Se asegura el acceso a la información.

c) Se garantiza el servicio diferenciado de salud, el servicio integral de salud sexual y reproductiva, las pruebas rápidas y las de tamizaje invasivo, entre otras, sin que medie la necesidad de autorización de la madre, padre o de la persona que asuma el cuidado de la/el adolescente para los procedimientos que favorecen su interés superior.

* Consultar también "Protocolo de acción conjunta entre los Centros Emergencia Mujer – CEM y los establecimientos de salud – EE. SS. para la atención a las víctimas de violencia", aprobado por Decreto Supremo N.° 008-2019-AS.

7.1.5 CUIDADO INTEGRAL DE VÍCTIMAS: METODOLOGÍA AVISA

ACOGIDA

- Escucha activa.
- No juzgar e intervención en crisis.
- Brindar trato digno, no discriminatorio y sin prejuicios.
- Respetar la decisión de la persona afectada y evitar imponer sus criterios o decisiones.
- En ningún caso debe ser confrontada con el/la agresor/a.
- No subestimar las situaciones de peligro.
- Remitir adecuadamente a la red de apoyo pertinente territorial.

MANEJO DE LA CRISIS

Crisis

Período de alto riesgo físico y/o psíquico, caracterizado por una situación temporal de desequilibrio emocional, cognitivo y conductual, con sintomatología variada; predominan niveles altos de ansiedad, que impiden a la persona manejar determinadas situaciones con sus mecanismos psicológicos habituales.

Manifestaciones: llanto fácil, nerviosismo, baja autoestima, dificultad para tomar decisiones.

Manejo

Ante crisis emocional, acompañada de potenciales riesgos de conductas autodestructivas (ideación suicida o intentos de suicidio):

- Manejar caso como emergencia psiquiátrica.
- Considerar internamiento breve según la condición clínica o si persiste riesgo suicida inminente.
- En caso de traslado desde un servicio de otro sector, solicitar el acompañamiento de al menos un personal del CEM, la comisaría y/o la fiscalía.

VALORACIÓN EMOCIONAL FÍSICA-SEXUAL

Estado de la salud mental

- Describir el **ánimo** referido por la usuaria y el afecto que expresa. Registre en la historia clínica.
- Preguntar por **riesgo suicida inminente**.
- Registrar los diferentes componentes del **examen mental**: porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, senso-percepción, atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conductas, juicio de realidad, prospección e introspección.

- Explorar preocupaciones: describa en forma detallada la narrativa relacionada con la afectación emocional después de la experiencia traumática; anote la presencia de alucinaciones, delusiones, disociación, cualquier alteración psicopatológica presente.

- Describir detalladamente todas las intervenciones sanitarias realizadas como fundamento expresado en los exámenes complementarios, para establecer el diagnóstico definitivo en caso de que se requiera. Esta tarea debe ser realizada por el/la médico/a, psicólogo/a y el equipo de salud.

El anexo 1 establece los procedimientos de evaluación, cuidado y recuperación por niveles de establecimientos de salud.

Valoración física y sexual

- Considerar necesidades específicas de exploración y atención cuando la violencia sexual se ha producido recientemente.

  Seguir pautas:

  - Antes del examen físico.
  - Examen físico-clínico general.
  - Hallazgos de las lesiones.
  - Examen médico general realizado a personas afectadas por violencia sexual.
  - Examen clínico realizado a nivel general y ano-rectal.
  - Toma de muestras de evidencias, que incluye: manejo de prendas de vestir, materiales sobre la piel, entre otros.
  - Conservación y embalaje de pruebas médico-legales, que incluye hacer entrega de las evidencias mediante oficio que explicite a quién se dirigen las evidencias (institución y persona), el detalle de lo que se entrega, así como registro de la firma en el cargo, nombre, lugar y fecha de la persona que lo recibe y el nombre y firma de la persona que entrega las evidencias.

INTERVENCIÓN CLÍNICA – KIT PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

Asegurar la prevención y tratamiento para ITS

Resultado de ITS negativo no excluye infección si el hecho de violencia sexual fue reciente.

Primer contacto con el servicio de salud: toma muestras para:

- VIH: prueba rápida para VIH (entrega de 20 condones postest).
- Sífilis: solicitando prueba rápida treponémica o RPR cuantitativo, o prueba rápida dual VIH/SÍFILIS.
- Neisseria Gonorroheae: tomar muestra de endocérvix, para frotis de Gram y cultivo en Agar chocolate o ThayerMartín.
- Hepatitis B: antígeno de superficie.
- Virus de papiloma humano: valoración clínica en busca de lesiones.

IMPORTANTE

EE. SS. deben garantizar la entrega del kit de emergencia a las víctimas de violación sexual (RM N.° 227-2019/MINSA).

Test del embarazo y asegurar AOE

Realizar la prueba rápida de hormona gonadotropina coriónica (HCG beta) (test del embarazo).

Informar a la víctima de su derecho a prevenir un embarazo de forma efectiva y segura, para que decida libremente si opta o no por esta alternativa.

- Todas las mujeres que han sufrido una violación pueden usar AOE.
- La AOE no tiene contraindicaciones en ninguna circunstancia.
- Previo consentimiento informado, suministre la AOE dentro de las 72 horas de ocurrido el coito. Cuanto antes se tome, mayor será la efectividad.
- En el caso de adolescentes víctimas de violación sexual, no se requiere autorización del representante legal para el suministro de la AOE.
- Se indica en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).
- Se utiliza el método de solo progestágeno: levonorgestrel.
- También se puede usar el método de Yuzpe o de píldoras anticonceptivas combinadas.

Fuente: 5.5.3 "I" Intervención Clínica- Kit para la atención de caso de violencia sexual. Apartado b) de la Norma Técnica de Salud para el cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual.

Atención integral de la gestante en caso de interrupción voluntaria por indicación terapéutica

Es posible que la víctima quede embarazada como consecuencia de la violación. El equipo de salud del establecimiento de salud debe informar bajo responsabilidad de su derecho a ser evaluada integralmente.

La evaluación integral del estado físico y mental, así como la edad de la víctima, son fundamentales para determinar si su vida se encuentra en riesgo o el hecho puede generar un mal grave o permanente en su salud mental y/o física y para su recuperación integral, conforme lo dispone la **"Guía técnica nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas"**.

El lapso desde que la gestante solicita formalmente la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo hasta que se inicia la intervención no debe exceder los seis (6) días calendarios.

Las/los operadores de salud deben recabar autorización de la madre, padre, responsable o tutor/a para realizar pruebas, diagnósticos, procedimientos e intervenciones de salud a la NNA.

Si no se da el consentimiento y corre peligro la vida o pueda generarse un daño irreparable a la NNA, en aplicación del interés superior del niño se puede prescindir de esta autorización.

SEGUIMIENTO DEL CASO

A. SEGUIMIENTOS CLÍNICOS REQUERIDOS

1. Seguimiento por infectología

- Realizar una interconsulta con el servicio de infectología para detectar nuevas posibles infecciones adquiridas durante o después de los hechos de violencia.
- Efectuar, para el seguimiento de las personas expuestas, pruebas de tamizaje para VIH.

2. De la referencia y contrarreferencia

- El cuidado integral de la salud de la víctima de violencia sexual puede requerir el concurso de diversos profesionales de salud, incluyendo médico/a cirujano/a, médicos/as especialistas, profesionales de obstetricia, enfermería, psicología, trabajo social, personal administrativo o personal técnico de todos los niveles, hacia quienes debe ser remitida la víctima en virtud de sus necesidades clínicas individuales.

3. Seguimiento por salud mental

Persona adulta afectada por violencia sexual: en caso de secuelas emocionales (estrés postraumático, depresión, trastorno de ansiedad), debe ofrecerse:

- Psicoterapia cognitivo-conductual con un número mínimo de 12 sesiones en Centro de Salud Mental Comunitario territorial o servicio especializado de salud mental de hospitales de su jurisdicción.

- Dependiendo del caso: terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimiento ocular (EMDR), la cual es realizada por psicoterapeuta psicólogo/a clínico/a o médico/a psiquiatra entrenado/a.

Niños y niñas menores de 3 años: ofrecer disponibilidad de tratamiento especializado, según evaluación, considerando terapia de juego, realizado por personal especializado entrenado.

Trastorno mental grave con elevado riesgo psicosocial y secuelas de violencia sexual: ingresa al programa de continuidad de cuidados intensivo del Centro de Salud Mental Comunitario Territorial para seguimiento cercano.

B. CONSIDERACIONES EN RELACIÓN CON EL ALTA

- Se da de alta a la usuaria cuando se ha cumplido, en mayor medida, el objetivo de recuperación integral y cuando no hay factores de riesgo explícitos.

- Implica recuperación de salud mental y alta del tratamiento de la salud sexual y reproductiva.

IMPORTANTE

- **Brindar información sobre servicios complementarios a los servicios de salud que estén presentes en la comunidad (agrupaciones de mujeres, servicios deportivos, terapias ocupacionales, participación en organizaciones comunitarias, actividades mensuales de promoción de la salud, grupos de ayuda mutua, organizaciones o agrupaciones de niñas, niños y adolescentes, servicios recreacionales, entre otros).**
- **Programar citas de seguimiento en servicios de salud mental o servicios de salud sexual reproductiva y/o cualquier otro interviniente en relación con el daño sufrido por la violencia sexual.**

C. ABORDAJE EN CASOS DE DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO

- Realizar visitas domiciliarias integrales de forma periódica.
- Hacer las visitas sin usar el uniforme, para evitar avergonzar, estigmatizar o poner en riesgo a la víctima.
- Explicar a la usuaria que el proceso de recuperación toma tiempo (mediano o largo plazo) y no es lineal, y que demanda cuidado integral de la salud.
- Es necesario que el personal de salud, a partir de una nueva evaluación, defina el alta del tratamiento.
- Expresar la preocupación del equipo de salud por el bienestar y seguridad de la persona afectada, cuidando no generar angustia ni culpabilizarla.
- Explicar si existe rotación de personal y explicar que la siguiente persona a cargo conocerá el caso y asumirá con respeto y compromiso la continuidad de su procedimiento terapéutico.
- Mantener comunicación mensual con las instituciones involucradas con el caso (CEM de la jurisdicción, comisarías, fiscalía, etcétera), e informar si se presenta deserción del tratamiento.
- Mantener comunicación mensual con los diferentes servicios de salud intervinientes y personal de salud interdisciplinario.

ABORDAJE EN CASOS DE DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO: SITUACIONES QUE REPRESENTAN UN RIESGO PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

- Cercanía del agresor: si el agresor es alguien conocido o familiar, que vive cerca o en la misma casa de la persona y con quien tiene que interactuar.
- Dificultades en el proceso legal: procesos de revictimización, dificultades para el acceso a la justicia o la victima pierde iniciativa para continuar colaborando con las investigaciones.
- Ausencia de redes de soporte.
- Culpabilización a la persona afectada de parte de sus familiares por la violencia sexual sufrida, o autoculpabilización.
- Ausencia reiterada y sin justificación al espacio de atención.
- Intervención negligente de familiares o red de soporte social con la intención de aislarla o disminuir su participación en los espacios de intervención.
- Riesgo de un nuevo episodio de violencia sexual.
- Abandono de una de las intervenciones.
- Exposición a otros tipos de violencia (violencia física o psicológica).
- Carencia de recursos económicos para trasladarse a los espacios de cuidado integral.
- Las mujeres, niñas, niños y adolescentes no reconocen la violencia sexual vivida, en particular si fue ejercida por una persona con la que tenían algún tipo de relación de pareja.

ABORDAJE EN CASOS DE DESERCIÓN DEL TRATAMIENTO: ESTRATEGIAS DE ACCIÓN ANTE OBSTÁCULOS PARA EL LOGRO DE OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

- Obligación de activar la red de protección comunitaria y multisectorial (comisaría, CEM, fiscalía, etcétera) para proteger a la mujer de un nuevo episodio de violencia sexual, de la cercanía del agresor, de la participación de personas de su entorno que quieran sabotear el proceso de tratamiento y de las dificultades que se pudieran presentar en el proceso legal.

- Ante riesgo inminente, evaluar el internamiento de la persona afectada en casas de acogida temporal.

- Niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual (violación, explotación sexual, trata de personas) cometida por su entorno familiar: separarlos y disponer su cuidado a la familia extensa. Si lo justifica, ubicar en un Centro de Acogida Residencial (CAR), para lo que los servicios de salud territorial tienen que establecer los mecanismos de actuación conjunta y articulada con el fin de coordinar con estos centros el cuidado integral de las niñas, niños y adolescentes afectadas, según sus necesidades.

- Si la mujer tiene hijos/as, se los/las debe incluir en el proceso de refugio. Coordinar con fiscalía y el CEM de la jurisdicción.

- Ante inasistencias reiteradas y no justificadas: contactar con un miembro de la red de soporte de la persona afectada (familiares, vecinos, etcétera).

- Ante la culpabilización o autoculpabilización de las mujeres, niñas, niños y adolescentes por la violencia sexual sufrida, se debe realizar un trabajo intensivo con el objetivo de cuestionar estas ideas y emociones.

D. DEL REGISTRO, REPORTE Y NOTIFICACIÓN OPORTUNA

- Registrar los diagnósticos existentes del daño físico, sexual y psicológico y la causa externa de morbilidad y mortalidad que producen el daño, es decir, la violencia contra la mujer, según el CIE 1 O.

- En relación con el reporte y uso de la información:

  - La notificación, registro y codificación de los casos de violencia sexual tiene carácter obligatorio.

  - Los EE. SS. registrarán los casos de violencia y notificarán semanalmente según los procedimientos establecidos en el sistema de vigilancia epidemiológica de violencia.

  - Los responsables de estadística y epidemiología realizan reportes mensuales de las personas afectadas por violencia sexual atendidas, especificando edad, género, discapacidad, identificación étnica, nacionalidad, entre otros, tipos de intervenciones desarrolladas e intensidad de uso.

  - La violencia sexual debe ser parte del análisis de la situación de salud (ASIS).

  - Las oficinas de comunicación de cada DIRIS, DIRESA y GERESA, o las que hagan sus veces en el ámbito regional, deben presentar y analizar los datos de violencia sexual como un mecanismo de sensibilización entre el personal de salud, así como de incidencia política con los gobiernos locales y regionales.

ACCESO A LA INFORMACIÓN Y JUSTICIA

- Establecer e identificar cartera de servicios intersectorial disponibles con respecto a la violencia contra la mujer en la red de servicios, para la continuidad de la atención.

- Contar con un directorio actualizado permanentemente de las organizaciones donde canalizar las denuncias (jueces, fiscales, comisarías, CEM, etcétera).

- Contar con un directorio de la red de instituciones que ofertan servicios de protección de la víctima, como casas-refugio, albergues, soporte emocional, grupos de apoyo, atención legal, cercanos al territorio local.

- Atender los casos derivados desde los otros servicios públicos intersectoriales, como el CEM, la comisaría, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la fiscalía, facilitando la atención rápida y gratuita.

- Establecer y mantener una línea abierta de comunicación telefónica o internet entre los servicios públicos de atención de la violencia contra la mujer.

Plan de seguridad para usuaria

- Identificar situaciones de riesgo potencial.

- Plantear estrategia con recomendaciones para proteger la integridad física y psicológica de la víctima de violencia sexual.

7.1.6 CUIDADO INTEGRAL DE VÍCTIMAS DESPUÉS DE LAS 72 HORAS DE LA AGRESIÓN

- La evaluación clínica debe considerar la detección de lesiones antiguas siguiendo los procedimientos establecidos para casos antes de las 72 horas de producido el hecho de violencia.

- Atención integral en salud, que incluye todos los actos clínicos, quirúrgicos y especializados en salud mental, implica:

  - Procesos como la toma de muestras forenses.

  - Proceso de cadena de custodia.

  - Utilización de técnicas de entrevista que permitan documentar parte de los hechos, sin influir en el relato de la persona afectada por violencia sexual.

  - Estricta documentación de los relatos y los procesos de atención.

- Examen clínico de afectación específica de su salud sexual y reproductiva:

  - Tiene que ser realizado por médico ginecólogo-obstetra, quien debe evaluar:

    - Posibilidad de gestación producto de la violación.

    - Existencia de infecciones de transmisión sexual, incluyendo la enfermedad inflamatoria pélvica, y brindar su respectivo tratamiento.

    - Afectación –o no– de su fertilidad.

    - Complicaciones del embarazo si estuviera embarazada (así como la posible afectación grave o permanente en la salud física y/o mental producto del embarazo).

- Problemas relacionados como la dispareunia, vaginismo y otros del área ginecológica.
- Se cuenta con la "Guía nacional de atención de salud sexual y reproductiva" del MINSA.

IMPORTANTE

Acciones de EE. SS. tienen un doble componente: atención integral en salud y acceso al sistema de justicia.

7.2 COMUNICACIÓN

- Señalética adecuada. Si predomina la lengua originaria, la señalética debe tener formato bilingüe y será necesario contar con un servidor público bilingüe que acompañe en la ruta de actuación.
- Información escrita sobre los derechos de las víctimas de violencia sexual.
- Personal que apoye a la orientación oportuna para la ruta de actuación de las víctimas de violencia sexual.
- Atención de las necesidades de las personas usuarias (personas con discapacidad, personas que hablan idiomas distintos al español, etcétera).

- Garantizar la adecuación cultural de la información y atenciones, con lenguaje claro y comprensible, de acuerdo con la particular situación de las víctimas.

7.3 GESTIÓN DEL SERVICIO

- Destinar recursos humanos suficientes para detectar la violencia sexual y violación sexual, y atender y proteger a las víctimas restableciendo sus derechos:
  - Personal especializado según necesidades territoriales.
  - Recursos logísticos.
  - Presupuesto.
- Coordinaciones intersectoriales según las necesidades de la víctima.

7.4 MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Ministerio de Salud designa, a través de sus equipos técnicos, a los responsables de realizar el monitoreo y la evaluación de la aplicación de esta Norma Técnica de Salud en las DIRIS, DIRESA y GERESA, o las que hagan sus veces en el ámbito regional.

7.5 REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA Y CERTIFICACIÓN DE ATENCIONES Y HALLAZGOS

- El examen médico debe evitar procedimientos invasivos y revictimizadores, independientemente del medio empleado.
- Recurrir a la evaluación psicológica para apoyar la declaración de la persona afectada.
- Cuidar trato humanizado, cálido y respetuoso.

- No es necesaria la realización de la audiencia especial de ratificación pericial; por lo tanto, NO se requiere la presencia de profesionales para ratificar los certificados y evaluaciones que hayan emitido para otorgarles valor probatorio.

7.6 ABORDAJE MULTISECTORIAL Y ARTICULADO

- Estrategia esencial para garantizar justicia, protección y bienestar para las mujeres que sufren violencia.
- Todo equipo de salud interviniente enlaza con los representantes de los diferentes sectores, en el marco de:
  - Protocolo base de actuación conjunta.
  - Protocolo de actuación conjunta del Centro Emergencia Mujer (CEM) y los EE. SS.

ARTICULACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS SOCIOLEGALES Y LOS SERVICIOS DE SALUD: EQUIPO SALUD Y CEM

COORDINACIÓN EN TODOS LOS CASOS

- Coordinan acciones oportunas y eficaces permanentemente, para optimizar intervenciones en:
- Gestión social y fortalecimiento familiar.
- Acompañamiento legal.
- Acompañamiento a la persona afectada para denuncia.

- Atención psicológica.
- Atención clínica y psicosocial.
- Registro de pruebas y certificados.
- Provisión y abastecimiento oportuno del kit para la atención de casos de violencia sexual, insumos, medicamentos, exámenes o pruebas complementarias.

RIESGO MODERADO O GRAVE

EQUIPO DE SALUD coordina inmediatamente con **RED DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL** y otros recursos comunitarios disponibles en el territorio, como:

- CEM
- DEMUNA
- Hogares de refugio temporal
- Redes de apoyo familiar, etc.

DIRECTORIO

Directorio de actores intersectoriales intervinientes para la protección social territorial debe estar **VISIBLE** en servicios de salud mental territorial, servicios de salud sexual reproductiva, infecciones de transmisión sexual (ITS) y servicios de emergencia hospitalaria de la jurisdicción.

DE LA ARTICULACIÓN CON LOS SERVICIOS DE ACCESO A LA JUSTICIA

Todo funcionario o funcionaria de los diferentes sectores, incluido el personal de salud:

1. Denuncia los casos ante:

2. Informa a la víctima:

- Derechos al acceso a la justicia para contribuir con la garantía de justicia, protección y bienestar.
- Puede denunciar los hechos en cualquier comisaría de la especialidad o, de preferencia, en la más cercana del lugar donde ocurrieron los hechos de violencia.
- Posibilidad de acudir directamente a la Fiscalía o al Poder Judicial.
- Ubicación: persona que la atenderá en las instituciones públicas que brindan asistencia legal y social, como el CEM de la jurisdicción y hogares-refugio temporales, de ser el caso.

3. **Equipo de salud brinda el apoyo emocional** necesario para que tome la decisión de realizar la denuncia.

4. **Sugiere compañía de persona de confianza** o de su red de soporte social para que la acompañe en dichas gestiones. En casos de niñas, niños y adolescentes, este acompañamiento debe corresponder a padres, tutores o quienes sean responsables de su cuidado.

7.7 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES

ENTRENAMIENTO CONTINUO DEL EQUIPO DE SALUD INTERDISCIPLINARIO

1. EE. SS. (DIRIS, DIRESA y GERESA, o las que hagan sus veces en el ámbito regional):

- Realizan procesos de fortalecimiento de capacidades en:
  - Enfoque de género.
  - Cuidado integral a personas afectadas por violencia sexual.
  - Uso del kit para la atención de casos de violación sexual.
  - Atención diferenciada en niñas, niños y adolescentes.
  - Cadena de custodia y acopio de pruebas.
  - Incorporan en el programa de desarrollo de capacidades anual, la realización de ello, con un creditaje mínimo de cinco (5) créditos.

2. Equipos de salud participan de cursos virtuales y semipresenciales anuales elaborados por la Dirección de Salud Mental en coordinación con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y la Escuela Nacional de Salud Pública, bajo responsabilidad, sobre las competencias relacionadas con el cuidado integral en violencia basada en género, violencia sexual y normatividad vigente.

3. Incluye entrenamiento anual a equipos intervinientes para la emisión adecuada de certificados médicos e informes psicológicos del personal médico y de psicología de los diferentes niveles de atención, dando prioridad a los servicios de ginecoobstetricia, servicios de emergencia hospitalaria, servicios especializados de salud mental territorial y equipos de centros de salud mental comunitaria.

SERVICIO CENTRADO EN LA VÍCTIMA

8.

Dado que la razón de ser de **nuestra función es centrarnos en cada víctima**, tenemos la responsabilidad de garantizar que nuestros servicios:

- Sean de calidad, con atención especializada y personal profesional de salud suficiente.
- Permitan el acceso de todas las víctimas de violencia o violación sexual de todo el territorio nacional, sea de zonas urbanas o rurales.
- Se adapten a las necesidades de los contextos socioculturales donde se brinda el servicio.
- Busquen que las usuarias cuenten con la información necesaria para acceder y exigir al sistema de justicia la protección de sus derechos vulnerados por la violencia sexual o violación sexual de que han sido víctimas. Se debe promover, en el marco de nuestras funciones, el acceso al sistema de justicia.

Ello solo será posible atendiendo a la **particular situación de cada víctima** para la atención y recuperación de su salud integral.

Para ello es indispensable tener en cuenta lo siguiente:

- Si la víctima es mujer (ya que por las relaciones de poder y subordinación socialmente arraigados son las principales víctimas de violencia sexual).
- Si es menor de edad (otro factor que exacerba la violencia y la violación sexual).
- Si tiene discapacidad.
- Identidad cultural (si son indígenas, afrodescendientes, etcétera).
- Identidad de género (heterosexuales, lesbianas, bisexuales, trans); si son migrantes, personas con VIH, trabajadoras sexuales, etcétera.

Cuando más de dos de estas situaciones confluyan simultáneamente en una víctima, su vulnerabilidad se agrava, y requiere una atención que contemple esta particular situación.

¿Y CÓMO IMPLEMENTAR ESTA ATENCIÓN INTEGRAL DIFERENCIADA CENTRADA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL QUE PERTENECEN A ESTOS GRUPOS ESPECIALMENTE VULNERABLES?

9.

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

- Identificar necesidades de atención (física y mental) urgente (protección, seguridad y emergencia) para satisfacerlas prioritariamente.

- Reconocer factores de riesgo que afecten su integridad para solicitar las medidas de protección idóneas.

  - Comprende: alimentación, vestido, descanso, contención emocional son previas a cualquier otro tipo de actuación.

- Si la atención es de emergencia y existe riesgo vital, valorar la emergencia y consignar en la historia clínica toda la información posible, resguardando la evidencia, todo en presencia de la madre, preferentemente, o de los tutores legales. Este procedimiento debe contar con testigos.

- La entrevista se realiza una sola vez.

- No se admite la participación de la persona agresora o del padre o tutor que consintió o no denunció los hechos de violencia.

- En caso de discapacidad o impedimento que limite su desplazamiento, el personal del servicio se traslada a donde este se encuentre.

- Se realizan actividades lúdicas que creen clima de confianza.

- Se le explica quién es la persona que lo atiende y/o entrevista, dónde trabaja, por qué está con esta persona, y que ella puede ayudarle.

- El NNA puede denunciar actos de violencia en su agravio o en agravio de otras personas, sin necesidad de la presencia de una persona adulta.

- Es necesario preguntar en lenguaje claro, sencillo y comprensible según la edad y nivel de comprensión, contexto cultural y en la lengua materna de la niña o niño.

- Hay que evitar las preguntas de respuesta "Sí"/"No" y utilizan interrogantes abiertas. No se puede sugerir o inducir respuestas.

- Se valora la respuesta de los padres o apoderados ante los hechos de violencia.

- En caso de presunta violencia sexual u otro delito vinculado a hechos de violencia, se evita la revictimización y se informa de ellos al Ministerio Público.

IMPORTANTE

* **El NNA es un sujeto de derechos, y estos deben garantizarse.**
* **En todos los casos prima el interés superior del/de la niño/a.**
* **En todos los casos se toma en cuenta previamente la opinión del NNA en función de su edad y madurez.**

PERSONAS ADULTAS MAYORES

- Es preciso escuchar con paciencia, permitirles expresarse y tener consideración de sus opiniones y preferencias.

- Adaptarse a las dificultades que puedan tener, sobre todo si existe déficit sensorial.

- Permitirles que decidan sin presión sobre los hechos de violencia, el lugar donde quieran vivir o las ayudas sociales que quieran recibir, salvo que constituya un caso de riesgo severo o que sea un delito perseguible de oficio en el que se comunicará de inmediato a la autoridad competente.

- En casos en los que acuda la persona sola, se identifica una red de apoyo familiar o comunitario.
- Se recomienda contribuir a mejorar calidad de vida de las personas adultas mayores con o sin discapacidad y sus familias, en un contexto de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad al servicio.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA, MENTAL E INTELECTUAL

- Dirigirse a la persona con discapacidad, no a su acompañante, si lo hubiera. Según corresponda, se invita a las personas acompañantes a que se dirijan a la persona usuaria y no al personal del CEM o establecimiento de salud como intermediario.
- Se exploran factores protectores y de riesgo.
- En caso acuda sola, se identifica una red de apoyo familiar o comunitario.
- Es preciso escuchar, permitirles expresarse y tener consideración de sus opiniones y preferencias.
- Hay que conocer sus necesidades específicas antes de intentar brindarles apoyo, con el objeto de ajustar la respuesta de atención.
- No es recomendable exigir más de lo que puedan hacer ni creerles incapaces y hacerles todo. Se debe, limitar la ayuda a lo necesario
- La atención está orientada a mejorar su calidad de vida, en un contexto de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad al servicio.
- Es necesario informar de forma clara y detallada sobre la situación de violencia sexual vivida, promoviendo el ejercicio de su autonomía.
- Se recomienda respetar sus decisiones, aun con el riesgo de que se equivoquen, salvo que constituya un caso de riesgo severo o que sea un delito perseguible de oficio.

- Ser pacientes, escuchar activamente, no sancionar o juzgar, estar abiertos a diferentes formas de comunicación y aceptar con naturalidad el uso de ayudas técnicas en la comunicación y en la interacción.

- Cuando sea pertinente, identificar signos y síntomas asociados a alguna discapacidad mental, de manera simultánea a la identificación de los indicadores asociados a violencia. Si fuera el caso, brindar información y atención a la familia e informarla de la necesidad de atención especializada.

MIGRANTES INTERNOS Y EXTERNOS

- Si la persona migrante lo solicita, coordinar con la embajada o consulado la ubicación de familiares o amistades.

- Se propone brindar la atención gratuita, no siendo necesaria la presentación de cédula o carné de extranjería.

- Es necesario ofrecer información sobre la legislación vigente y los mecanismos previstos en el Perú frente a la violencia.

- Se recomienda coordinar con INABIF, instituciones públicas, privadas, ONG o empresas de transportes para el traslado de la persona a su lugar de origen, si lo solicita, o al domicilio de la red familiar idónea.

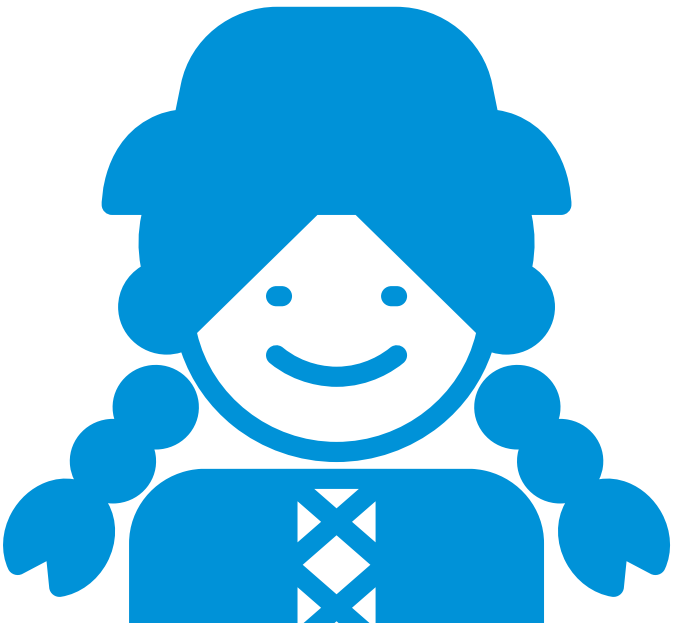
- Urge asegurar el cuidado integral y el acompañamiento desde el CEM y el establecimiento de salud, durante toda la ruta de atención.

PERSONAS LGTBI

- Está prohibida la discriminación contra personas LGTBI.
- Es preciso utilizar un lenguaje inclusivo y respetuoso, sin presuponer la heterosexualidad de las personas que acceden al CEM o a un establecimiento de salud.
- Se recomienda acoger, escuchar activamente e identificar necesidades integrales y prácticas de las personas LGTBI, y prever su seguridad. No juzgar o sancionar.
- Se debe asegurar una atención especializada que reconozca las características de la violencia sexual contra las personas LGTBI.
- Es necesario prever su seguridad. Recordar que la violencia por orientación sexual, expresión y/o identidad de género posee un componente de discriminación y estigma que podría contribuir al riesgo permanente.
- Hay que contribuir a la recuperación emocional de las personas LGTBI afectadas por hechos de violencia sexual atendidas en el CEM.
- Urge sensibilizar y capacitar al personal de salud.

MUJERES DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES

- Se recomienda utilizar un lenguaje respetuoso, cordial, y conceder un trato humanizado.
- Se desaconseja hacer juicios de valor, comportamientos, comentarios, sonidos, gestos, insinuaciones o preguntas inapropiadas de la persona o su comunidad.
- Se debe asegurar la comprensión del mensaje recurriendo a un miembro del equipo de salud bilingüe o un/a intérprete/traductor/a con capacidades interculturales.
- En el caso de que el/la servidor/a público/a bilingüe o el/la intérprete/traductor/a sea una persona que conoce a la víctima, se sugiere recurrir a otro intérprete/traductor para evitar que se tergiverse el mensaje y se revictimice a la persona.
- Es preciso coordinar con sistemas de justicia local y autoridades de las comunidades, con el fin de prevenir que se deje sin efecto la denuncia, se minimice el daño o impacto emocional de la persona afectada por violencia sexual, en articulación con los diferentes sectores del territorio.



PAUTAS DE AUTOCUIDADO DE LOS EQUIPOS DE SALUD

- Reconocer cómo se manifiesta el agotamiento profesional (frustración, apatía, etcétera).
- Buscar espacios de reunión para el equipo de salud y recibir retroalimentación saludable y constructiva.
- Reconocer la responsabilidad de la institución en el cuidado de sus trabajadores/as.

RESPONSABILIDADES

- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (Dirección de Salud Mental y Dirección de Salud Sexual y Reproductiva): responsable de la difusión, asistencia técnica, implementación, monitoreo, evaluación y supervisión del cumplimiento de la Norma Técnica de Salud.

- Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional: responsables de la difusión, asistencia técnica, supervisión, aplicación y cumplimiento de la Norma Técnica de Salud, en sus respectivas jurisdicciones.

- IPRESS: responsables de cumplir y aplicar la Norma Técnica de Salud.

ANEXOS

- **Anexo Nº 1:** Actividades según niveles, para el cuidado integral de la persona afectada por violencia sexual.
- **Anexo Nº 2:** Premisas básicas para el cuidado integral en personas afectadas por violencia sexual.
- **Anexo Nº 3:** Códigos de registro HIS de violencia.
- **Anexo Nº 4:** Consentimiento informado para el examen de integridad sexual en mujeres adultas.
- **Anexo Nº 5:** Kit para la atención de casos de violencia sexual.
- **Anexo Nº 6:** Indicaciones de Aborto Terapéutico, según "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el articulo 119° del Código Penal".
- **Anexo Nº 7:** Calendario de pruebas de laboratorio.
- **Anexo Nº 8:** Materiales y metodología para la toma de muestras en evaluación a persona afectada por violencia sexual.
- **Anexo N° 9:** Pautas para informar y ayudar a la persona afectada por violencia sexual a elaborar un plan de seguridad.
- **Anexo Nº 1O:** Pautas para armar un directorio de servicios para el abordaje de la violencia sexual.
- **Anexo Nº 11:** Medidas de autocuidado para los equipos de salud que trabajan en casos de violencia sexual.

ANEXO 2: PREMISAS BÁSICAS PARA EL CUIDADO INTEGRAL EN PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA SEXUAL

NORMA TÉCNICA DE SALUD N°164-MINSA/2020/DGIESP

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL A MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL

ANEXO N° 2

Premisas básicas para el cuidado integral en personas afectadas por violencia sexual

Sobre la atención

- El objetivo es restablecer la salud, tanto emocional como física, de la persona afectada.
- La atención debe centrarse en las necesidades de la víctima.
- La atención debe estar enmarcada en un espacio de confianza, respeto y empatía.
- La atención debe darse a través del diálogo, no establecer un interrogatorio.
- La atención debe considerar el nivel de afectación de la persona.

Sobre el personal de salud

- El personal de salud debe mostrar una actitud paciente y comprensiva.
- El personal de salud debe escuchar activamente a la persona.
- El personal de salud debe evitar comentarios, actitudes y juicios de valor hacia la persona afectada.
- El personal de salud no revictimizará a la persona que ha sufrido violencia sexual.
- El personal de salud debe brindar información clara, completa y pertinente para cada caso.

Sobre la ética

- Toda intervención debe respetar los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y equidad.
- La atención en casos de violencia sexual debe garantizar la confidencialidad de la información
- En casos en los que la información brindada en contexto de confidencialidad implique el posible riesgo de una nueva violencia sexual, el proveedor de salud romperá el pacto de confidencialidad para proteger la salud mental y física de la persona afectada.
- Romper la confidencialidad es una obligación si se sospecha de un posible riesgo de violencia física.

Sobre la preparación del personal de salud para la atención a la persona afectada por violencia sexual

- El personal de salud debe revisar, antes de la atención, las fichas de atención, las guías y documentación que se tenga previamente sobre el caso.
- El personal de salud debe cerciorarse de que el lugar de atención cuente con los requerimientos necesarios: un espacio privado, con adecuada iluminación y ventilación, sin estar expuesto a ruidos externos y con mobiliario propicio para la comodidad y seguridad de la usuaria.
- En el caso de mujeres adultas, el personal de salud debe procurar conversar a solas con la persona afectada. Una posibilidad es pedirle a la persona que la acompaña que realice algún trámite administrativo necesario para la atención.
- En el caso de mujeres adultas, se debe tratar a la persona afectada de usted y usar un lenguaje que no infantilice a la persona o disminuya el problema.
- Si la usuaria tiene como lengua materna alguna distinta al castellano, el operador de salud debe atenderla en su lengua materna. Puede solicitar apoyo de otro miembro el equipo para servir como traductor o mediador cultural y evitar que la persona que traduzca sea alguien de la familia.

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL EXAMEN DE INTEGRIDAD SEXUAL EN MUJERES ADULTAS

NORMA TÉCNICA DE SALUD N°164-MINSA/2020/DGIESP

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL A MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL

ANEXO N° 4

Consentimiento informado para el examen de integridad sexual en mujeres adultas

El Reconocimiento Médico Legal (RML) de integridad sexual es un examen médico integral fundamental para la investigación de los delitos contra la libertad sexual, con una duración promedio de 30 minutos.
Permite la determinación de lesiones relacionados a la agresión sexual, así como la toma de diversas muestras de secreciones y/o fluidos corporales.
Consiste en el examen de las regiones corporales previo retiro de la vestimenta, comprendiendo los exámenes de integridad sexual, física y edad aproximada.
El procedimiento no conlleva riesgos para la vida y la salud, pero puede causar algunas molestias.

Establecimiento de Salud:
_____

Lugar: _____Fecha: _____Hora: ___

Persona a examinar:

_____

Representante del examinado (a):
_____DNI: _____

(Familiar o Representante legal o acompañante consignado en el oficio de la autoridad solicitante, solo en casos de personas con incapacidad

	Detalle del consentimiento:	SI	NO
1	La presencia del o la acompañante / asistente		
2	El examen de edad aproximada		
3	El examen de integridad física (lesiones)		
4	El examen de integridad sexual: genital y/o anal		
5	Otros exámenes auxiliares necesarios		
6	Registros fotográficos y/o videos de los hallazgos del examen*		
7	La presencia de personal en capacitación		

Marcar con una "X" la casilla correspondiente.
*Deberá informarse que el registro fotográfico y/o video de los hallazgos del examen deberán ser utilizados como medio probatorio; y excepcionalmente para fines de investigación científica.

Yo: _____
Dejo constancia expresa de haber recibido información detallada y minuciosa de los procedimientos a realizarse, por lo que firmo el presente documento, en pleno uso de mis facultades mentales: SI ( ) NO ( ) brindo mi consentimiento voluntario.
Al firmar este consentimiento, no renuncio a ninguno de mis derechos legales. Y entiendo que puedo interrumpir el examen en cualquier momento.

MINISTERIO DE SALUD DG N. HUAMANI

MINISTERIO DE SALUD Dirección de Salud Sexual y Reproductiva Dr. Rik Lerdo de Tejada Sánchez V°B° DIRECTOR EJECUTIVO

_____
(Firma)
Nombre o Representante legal

_____
(Firma)
Nombres y Apellidos del Testigo o familiares del (a) Examinado (a)

ANEXO 6: KIT PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

NORMA TÉCNICA DE SALUD N°164-MINSA/2020/DGIESP

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL A MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL

ANEXO N° 5

KIT PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

A nivel de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del I-1 al I-3 (Kit mínimo)

MEDICAMENTO / INSUMO	Cantidad
Levonorgestrel 0.75 mg-Blíster por 02 TAB	01
Prueba rápida de Hepatitis B	01
Prueba rápida duales VIH/SIFILIS (1)	01
Vacuna contra la Difteria y Tétanos (DT ADULTO) (2)	01
Jeringas descartables 3ml y 10ml	02
Azitromicina 500mg-Tableta (3)	02
Penicilina G Benzatínica 2400000 UI-Inyectable (3)	01
Prueba Rápida de Hormona Gonadotropina Coriónica (HCG)(4)	01
Preservativos sin Nonoxinol	20

(1) De no contar con este producto dual, considerar pruebas por separado.
(2) Considerar su aplicación dentro de las 24 horas de la atención.
(3) Disponibilidad y uso a parir de establecimientos I-3 y con prescripción del personal de salud competente.
(4) Disponibilidad y uso a partir de establecimientos I-3

A nivel de los establecimientos de salud I-4 y Hospitales del segundo y tercer nivel (kit completo)

PRODUCTO	Cantidad
Levonorgestrel 0.75 mg-Blíster por 02 TAB	01
Prueba rápida de Hepatitis B	01
Prueba Rápida Duales VIH/SIFILIS (1)	01
Vacuna contra la Difteria y Tétanos (DT ADULTO)	01
Jeringas descartables 3ml y 10ml (02)	03
Azitromicina 500mg-Tableta	02
Penicilina G Benzatínica 2400000 UI-Inyectable	01
Cefixina 400mg o Ceftriaxona 1gr-inyectable	01
Emtricitabina 200mg+Tenofovir 300mg-Tableta (2)	30
Lopinavir 200mg+Ritonavir 50mg-Tableta (2)	120
Prueba Rápida de Hormona Gonadotropina Coriónica (HCG)	01
Preservativos sin Nonoxinol	20

(1) De no contar con pruebas duales, considerar pruebas por separado

MINISTERIO DE SALUD DG N. HUAMANÍ

MINISTERIO DE SALUD GUILLERMO LA ROSA V°B° DIRECTOR EJECUTIVO

ANEXO 9: PAUTAS PARA INFORMAR Y AYUDAR A LA PERSONA AFECTADA POR VIOLENCIA SEXUAL A ELABORAR UN PLAN DE SEGURIDAD

NORMA TÉCNICA DE SALUD N°164-MINSA/2020/DGIESP

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL A MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL

ANEXO N° 9

Pautas para informar y ayudar a la persona afectada por violencia sexual a elaborar un plan de seguridad

Plan de seguridad para las mujeres que deciden retirarse de su domicilio

- Ayudarla a analizar su situación familiar y los recursos (de toda índole) con los que cuenta.
- Que identifique claramente a las personas a las que puede acudir y que ellas estén de acuerdo con recibirla (familiares, amigos) y que el agresor no conozca donde ubicarlas.
- Recordarle que no debe darle al agresor ninguna información sobre sus planes, ni alguna señal que pueda alertarlo y evite ir a los lugares en los que pueda encontrarse con él.
- Recomendarle que lleve consigo:
  - Documentación relevante como: identificación personal, partida de matrimonio y/o nacimiento, algún documento que demuestre su domicilio (de luz, agua), denuncias.
  - Ropa y zapatos para ella y sus hijos (al menos una muda o cambio)
  - Artículos de uso personal
  - Juego de llaves de la casa
  - Medicinas (especialmente si ella o sus hijos tienen algún tratamiento que cumplir)
  - Juguetes o algún objeto significativo para sus hijos/as.
  - Carné de seguro social (si lo tiene)
  - Número de cuentas bancarias (si cuenta con ellas)
  - Número de teléfonos importantes
  - Alguna suma de dinero
  - Tarjeta telefónica o monedas para realizar llamadas. Teléfono celular en caso de tenerlo.
  - Cosas de valor
- Informarle de los recursos de apoyo (legales, sociales etc.) con los que cuenta en la zona donde se dirija.
- Ofrecer apoyo y seguimiento, y manifestarle interés por volver a verla o saber de ella más adelante.

Plan de seguridad para mujeres que deciden permanecer en su domicilio

- Recomendarle que registre la casa para que esconda las armas y todos los objetos punzocortantes.
- Hacer junto con la usuaria un listado de personas de confianza que vivan cerca y con las que pueda contar para que estén pendientes de ella.
- Determinar si, dentro de las personas "aliadas", existe una en cuya casa pueda quedarse en caso de emergencia. Asegurarse que la mujer conoce la dirección y cómo llegar a la misma, incluso si es de noche.
- Recomendarle que esconda una bolsa en casa de alguien de confianza con lo siguiente:
  - Ropa y zapatos para ella y sus hijos (al menos una muda o cambio)
  - Artículos de uso personal
  - Juego de llaves de la casa
  - Medicinas (especialmente si ella o sus hijos tienen algún tratamiento que cumplir)
  - Juguetes o algún objeto significativo para sus hijos/as.
- Explicarle que, si no puede huir antes del inicio del ataque, debe pedir ayuda por cualquier medio: llamar a la policía, familiares, amigos o vecinos gritando tan alto como pueda.
- Concertar una cita de seguimiento para continuar la consejería que en lo sucesivo tendrá como objetivo explorar y fortalecer aquellas áreas que le dificulten la toma de decisiones.
- Poner en marcha los mecanismos necesarios para la protección de ella y de sus hijos/as y menores a su cargo (en caso de existir)
- Infórmale de los recursos de apoyo (legales, sociales, etc.) con los que cuenta en la zona.
- Ayudarla a tomar consciencia de la necesidad de estar alerta y crearse un escenario de protección para ella y sus hijos/as, así como las medidas a tener en cuenta si tuviera que abandonar el hogar en forma urgente.

N. HUAMANÍ

V°B° DIRECTOR EJECUTIVO

Plan de seguridad para mujeres que se retiraron de sus domicilios o cuyos agresores ya no viven en casa, pero que continúan en situaciones de riesgo.

- Informar a la mujer de la existencia de medidas legales y mecanismos de protección existentes.
- Ponerla en contacto con el Sistema Nacional para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar: Policía Nacional del Perú mediante sus comisarías, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables mediante el

NORMA TÉCNICA DE SALUD N°164-MINSA/2020/DGIESP

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL A MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL

CEM, el Ministerio Público y el Poder Judicial, mediante los fiscalías y los juzgados, según corresponda. También deberá tenerse en cuenta las organizaciones comunitarias y privadas de cada localidad. Verificar que la mujer llegó a la institución y fue atendida.

- Recomendarle que enseñe a sus hijos (si los tuviera) cómo protegerse o a quien acudir para pedir ayuda.
- Recomendarle que no acepte ninguna comunicación con su acosador/agresor
- Recomendarle que trate de estar siempre acompañada tanto dentro como fuera de su domicilio.
- Es recomendable alentar a la mujer a que reconozca y valore que es posible cambiar su estilo de vida actual por uno más saludable y que ella y sus hijos/s se lo merecen.

Escenario de protección ante la agresión:

- Conocer la línea 100 para pedir ayuda, el Serenazgo, la Policía Nacional del Perú (Comisaría de su localidad).
- Concertar una señal de ayuda con vecindario y familiares
- Enseñar a sus hijos e hijas a pedir ayuda y a protegerse.
- Establezca una palabra como señal para usarla con sus hijos, su familia, amigos y vecinos cuando necesite ayuda de urgencia o quiera que llamen a la policía
- Si ve próxima la agresión, no alejarse de la puerta de salida. Si es necesario refugiarse en una habitación, procurar que tenga ventana y pestillo, y llevarse un teléfono para solicitar ayuda.
- Evitar estar en espacios donde el agresor pueda tener acceso a objetos peligrosos como la cocina o en los que haya herramientas.
- Hacer el mayor ruido posible para alertar al vecindario.
- Si el ataque es inevitable procurar ser el blanco más pequeño posible (protegerse con los brazos, la cabeza y cara).

Plan de huida

- Procurar que el agresor no esté en la vivienda en el momento de abandonarla o dar un argumento que no levante sospecha para salir de la vivienda
- No dar información ni indicios de sus planes.
- No tomar tranquilizantes, ni alcohol que mermarían su capacidad de reacción, ha de estar alerta si decide irse.
- Acudir a las personas y a los lugares con las que había contactado previamente
- Recordar la estrategia de seguridad.

MINISTERIO DE SALUD DG

N. HUAMANÍ

MINISTERIO DE SALUD Dr. GUILLERMO ROSENCIO LA ROSA V°B° DIRECTOR EJECUTIVO

ANEXO 10: PAUTAS PARA ARMAR UN DIRECTORIO DE SERVICIOS PARA EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA SEXUAL

NORMA TÉCNICA DE SALUD N°164-MINSA/2020/DGIESP

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL A MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL

ANEXO N° 10

Pautas para armar un directorio de servicios para el abordaje de la violencia sexual

Cada establecimiento de salud debe elaborar un directorio de instituciones y servicios para el abordaje de la violencia sexual en mujeres, niñas, niños y adolescentes, con el objetivo de brindar un cuidado integral y contar con una red de protección comunitaria y multisectorial al incluir servicios de distintos sectores.

La elaboración del directorio no es una tarea que comienza de cero. Si ya se ha elaborado un directorio para casos de atención en violencia, se puede agregar a este documento información pertinente. En caso de no tener un directorio previo, el establecimiento deberá incluir los siguientes números y referencias mínimas:

- **Línea telefónica de asistencia a nivel nacional o local del Ministerio de Salud**: **113 anexo 5**
- **Centros de Emergencia Mujer (CEM) activos en la zona:** servicio gratuito que brindan servicios socio legales, ya sea a mujeres u otros integrantes del grupo familiar.
- **Línea 100:** Servicio gratuito de cobertura nacional a cargo de un equipo de profesionales especializados en brindar contención emocional, orientación e información en temas de violencia familiar y violencia sexual, con acceso desde cualquier teléfono fijo, público o celular durante las 24 horas del día.
- **Centros de Salud Mental Comunitario en la zona**: Brindan atención especializada en salud mental. En la actualidad, existen Centros de Salud Mental Comunitaria en cada región del país.
- **Hospitales en la zona:** Es importante contar con el número y dirección del hospital de referencia de la región. Es especialmente importante los anexos de las áreas de psiquiatría, psicología y urgencias.
- **Policía:** El número de la central telefónica a nivel nacional es 105. Para buscar la comisaría más cercana a la zona donde opera el centro de salud, se puede entrar al link "Ubica tu comisaría", portal de la Policía Nacional del Perú que da información sobre la comisaría más cercana y las rutas para acceder al lugar. Link: https://www.mininter.gob.pe/ubica-tu-comisaria
- **Bomberos:** Línea disponible las 24 horas. Número 116
- **Fiscalías**: Central telefónica 625-5555 y línea gratuita 0800-00-205. Página web: https://www.mpfn.gob.pe/fiscaliasprovinciales/
- **Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA)**: Es importante ubicar la DEMUNA que funciona en la región de la institución prestadora de salud.
- **Fono ALEGRA** (asesoría legal gratuita del MINJUS) 1844.
- **Grupos de apoyo y organizaciones de mujeres en el territorio**: Es importante mapear los grupos de apoyo y organizaciones de mujeres presentes en la zona, con el objetivo de poder involucrar a la víctima a estos espacios seguros en donde podrá encontrar una red de soporte alterna.
- **Unidad de Protección Especial-UPE** de la jurisdicción. Línea 1810, Línea de Protección Especial de Niñas, Niños y Adolescentes.

MINISTERIO DE SALUD DG N. HUAMANÍ

MINISTERIO DE SALUD Dirección de Salud Sexual y Reproductiva Dr. GUILLERMO TEJADA LA ROSA V°B° DIRECTOR EJECUTIVO

ANEXO 11: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA LOS EQUIPOS DE SALUD QUE TRABAJAN EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL

NORMA TÉCNICA DE SALUD N°164-MINSA/2020/DGIESP

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL A MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL

ANEXO N° 11

Medidas de autocuidado para los equipos de salud que trabajan en casos de violencia sexual

Paso 1: Reconocer
El primer Paso implica reconocer para uno mismo/a lo difícil que es trabajar en temas de violencia sexual. Es un trabajo que puede hacer sentir al equipo de salud sobre exigido o impactado emocionalmente.

Paso 2: Compartir
Se debe compartir emociones difíciles con el equipo de trabajo, con otro colega, un terapeuta y quien esté a cargo de supervisar su tarea laboral. Es importante que este compartir preserve la identidad de las personas afectadas por violencia sexual.

Paso 3: Descomprimir
Hay momentos de la atención en la que los miembros del equipo de salud reciben informaciones muy impactantes o cargadas emocionalmente. Ante ello puede acudir a un colega miembro del equipo para poder descomprimir esa emoción con otra persona que entiende la situación de atención que está enfrentando.

Paso 4: Preservar
Los miembros del equipo de salud deben preservar áreas personales libres de preocupación laboral. Para esto, puede dedicar tiempo para actividades que le permitan distracción y distensión. En lo posible, dichas actividades no deben estar relacionadas con la temática de trabajo.

Paso 5: No sobrecargar
Es importante no sobrecargar las redes de apoyo (personas cercanas a la red emocional del operador) con información sobre las situaciones laborales que atraviesa. Si bien es natural conversar sobre el trabajo con los familiares y amigos, un uso excesivo de este espacio podría ser indicador de que los miembros del equipo de salud necesitan un espacio distinto para elaborar lo que sucede en su rol (supervisiones, contención emocional profesional). Además, la red de soporte social no cuenta con información oportuna para el manejo de estos casos, lo que puede llevarlos a sentir desgaste emocional ante la información que escuchan.

MINISTERIO DE SALUD DG N. HUAMANÍ

Paso 6: Actualización profesional
La actualización profesional puede generar nuevas estrategias para el trabajo con la población afectada, lo cual favorece las intervenciones que los miembros del equipo de salud realizan. Lo ideal es que la institución donde labora provea estos canales de actualización, pero, en caso de no hacerlo, se pueden buscar alternativas acordes a la situación. Otro aspecto positivo de la actualización profesional es que ayuda a evitar el aislamiento profesional.

MINISTERIO DE SALUD Dirección de Salud Sexual y Reproductiva Dr. GUILLERMO ARMENDIO ARROSA VºBº DIRECTOR EJECUTIVO

Paso 7: Tener claras las responsabilidades
Finalmente, es importante que los miembros del equipo de salud ubiquen la responsabilidad donde corresponde. Muchos casos de agotamiento profesional surgen al asumir responsabilidades que no le competen. Por esta razón, es crucial tener claro cuáles son sus responsabilidades, cuáles son los límites de su trabajo y cuáles son las responsabilidades de otros miembros del equipo y otros sectores para poder invocar la participación de cada agente según corresponda.

PERÚ Ministerio de Salud

Av. Salaverry 801, Jesús María
Lima - Perú
Teléfono: (511) 315 6600

www.minsa.gob.pe

UNFPA
Fondo de Población
de las Naciones Unidas - Perú

Av. Guardia Civil 1231, San Isidro
Lima - Perú
Teléfono: (01) 2261026

https://peru.unfpa.org/es