



Resolución Directoral

Santa Anita, 06 de diciembre de 2022

Visto el Expediente Nº 22MP-07247-00, que contiene el Memorando Nº 103-DPSM-HHV-2022, mediante el cual el Jefe del Departamento de Promoción de la Salud Mental, quién solicita la aprobación del proyecto de Plan de Intervención de Convivencia Saludable para Personas Víctimas de Violencia Familiar del Hospital Hermilio Valdizán;

CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Hermilio Valdizán es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas en Salud de Lima Este, que brinda atención especializada en salud mental, Categoría III-1 y tiene la misión de prestar servicios altamente especializados en salud mental y psiquiatría con calidad, equidad y eficiencia a través de equipos multidisciplinarios; desarrollando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el individuo, la familia y la comunidad; contribuyendo a crear entornos de vidas saludables con énfasis en las poblaciones de alto riesgo y realizando actividades de enseñanza e investigación;

Que, la Ley Nº 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, modificada por la Ley Nº 31156, tiene como objetivo 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;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 098-2008/MINSA, de fecha 21 de febrero de 2008, se modifica el artículo 2 y agrega el artículo 5 a la Resolución Ministerial Nº 943-2006/MINSA, del 6 de octubre de 2006, que aprobó el Documento Técnico "Plan Nacional de Salud Mental", el cual tiene como objetivos estratégicos contribuir a la salud mental de los peruanos y las peruanas, sin distinciones de raza, género y condición social, política o cultural y fortalecer las redes de soporte, sociales y comunitarias para una vida sana, incluyendo la salud mental en los planes a nivel nacional, regional y local;

Que, el proyecto de Plan de Intervención de Convivencia Saludable para Personas Víctimas de Violencia Familiar del Hospital Hermilio Valdizán, tiene como objetivo general brindar servicios de reeducación a víctimas de violencia, a fin que puedan identificar y utilizar los recursos (institucionales, comunitarios, familiares y personales) que les permitan participar plenamente en la vida pública y privada; y entre los objetivos específicos, los de identificar el impacto de la violencia en las víctimas y su entorno social, familiar y de relaciones personales" y proporcionar información a las víctimas de violencia, para el ejercicio del derecho fundamental a una vida sin violencia;

Que, de acuerdo al artículo 43º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial Nº 797-2003-SA/DM, el Departamento de Promoción de la Salud Mental es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia psiquiátrica a la población en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Este, y tiene entre sus objetivos funcionales, fortalecer los factores protectores de la salud mental en la población y el fomento de estilos de relación saludables para el cuidado de su salud individual y familiar, así como el bienestar familiar;



Que, mediante Informe N° 081-UO-OEPE-HHV-2022 y Nota Informativa N° 100-OEPE-HHV-2022, del 18 de octubre de 2022, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al Plan propuesto, el cual cumple con la normativa contenida en la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud; por lo que se hace necesario la emisión del respectivo acto resolutivo;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 299-OAJ-HHV-2022;

Con el visado del Jefe del Departamento de Promoción de la Salud Mental, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, y de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 30364 y su modificatoria, y en uso de las facultades conferidas por el artículo 11° inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Plan de Intervención de Convivencia Saludable para Personas Víctimas de Violencia Familiar del Hospital Hermilio Valdizán, que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

Artículo 2.- El Departamento de Promoción de la Salud Mental queda encargado de la difusión, implementación, seguimiento y monitoreo del Plan aprobado por el artículo 1, informando periódicamente de sus resultados a la Dirección General.

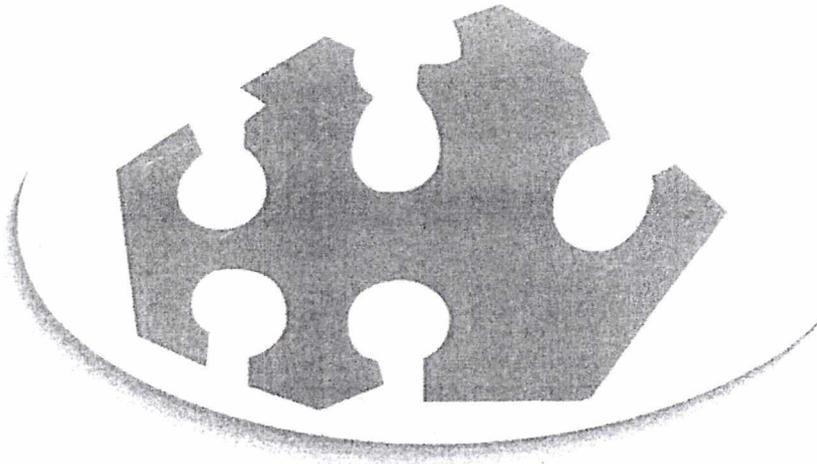
Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"

Dra. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General (e)
C.M.P. N° 21499 R.N.E. 12799

GLCV.OACH
DISTRIBUCIÓN
DPSM.
OEPE.
OAJ.
OEI.



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA
PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR**

**DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZÁN"**

2022 - 2023

Directorio:

DRA. Gloria Luz, CUEVA VERGARA
Directora General

MC. Jean Philipp NUÑEZ DEL PRADO MURILLO
Jefe del Departamento Promoción de la Salud Mental

EQUIPO TÉCNICO:

- **Lic. Limber Narciso Sánchez Villanueva**
- **Lic. Juan Carlos Rojas Delgado**
- **Lic. Daisy Jeny Soto Mory**

**PLAN DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA PERSONAS
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR**

ROL	ÓRGANO	FECHA	V°.B°.
ELABORADO	DPTO. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL – EQUIPO DE PSICÓLOGOS		
REVISADO POR	COORDINADOR DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN OF. EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO		
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL		

	PÁG.
I. ÍNDICE	4
II. INTRODUCCIÓN	5
III. FINALIDAD	6
IV. OBJETIVOS	6
4.1 Objetivo general	6
4.2 Objetivos específicos	7
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	7
VI. BASE LEGAL	7
VII. CONTENIDO	8
7.1 Aspectos técnicos conceptuales	8
7.2 Análisis de la situación actual del aspecto sanitario o administrativo	11
7.3 Articulación estratégica al POI	14
7.4 Actividades	14
7.5 Presupuesto y fuentes de financiamiento	15
7.6 Implementación del Plan	17
7.7 Acciones de supervisión, monitoreo y evaluación del Plan	18
7.8 Matriz de desarrollo de sesiones	18
VIII. RESPONSABILIDADES	30
IX. ANEXOS	30
X. BIBLIOGRAFÍA	34



II. INTRODUCCIÓN:

El presente programa surge en respuesta a la necesidad de brindar una adecuada atención psicoterapéutica a las personas derivadas del poder judicial en calidad de denunciantes de actos de violencia, ya sea física, psicológica, sexual o económica. En ese contexto partimos de la premisa de que la violencia es un problema complejo, en consecuencia multicausal y de gran impacto en la de salud pública, siendo la cultura machista, el consumo de alcohol y de drogas, el estrés, la ira, la impulsividad y la falta de autocontrol algunos de los principales factores desencadenantes, cuyas consecuencias atentan contra la vida y la condición humana de las personas, menoscabando el desarrollo de la sociedad y afectando significativamente la calidad de vida de la familia.

Optaremos por implementar técnicas enmarcadas en la psicoterapia de grupo propiciando un entorno en la cual la persona que requiera de ayuda emocional pueda darse cuenta de que no está sola, respetando a la vez la individualidad de los/as usuarios/as, acompañándolos en su proceso de aprendizaje personal.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021, el 54,9% de mujeres fueron víctimas de violencia ejercida alguna vez por el esposo o compañero. Con tendencia a ser mayor en las residentes del área urbana (55,2%) en comparación con las residentes del área rural (53,8%).¹

Entre las formas de violencia, destaca la violencia psicológica y/o verbal (50,8%), que es la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para minar su autoestima; le sigue, la violencia física (26,7%), que es la agresión ejercida mediante golpes, empujones, patadas, abofeteadas, entre otras y finalmente, la violencia sexual (5,9%), que es el acto de coacción hacia la mujer a fin de que realice actos sexuales que ella no aprueba, o la obliga a tener relaciones sexuales.¹

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017), el 65,4% de las mujeres algunas vez unidas (casadas, convivientes, divorciadas, separadas o viudas), fueron víctimas de algún tipo de violencia por el esposo o compañero, mostrando una leve disminución de 8,8 % en relación al año 2011, y que en la comisaría de mujeres de Lima se registran 32,030 denuncias por mes en promedio, y se sabe que existen muchos casos que no son conocidas y atendidas.²

A su vez el Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público en el período de enero 2009 – octubre 2021, muestra un registro de 1,874 víctimas de femicidio, mostrándose un significativo incremento los dos últimos años. (Año 2020, 197; año 2021, 208, casos de feminidios), por lo que urge desarrollar planes y programas que permitan brindar una adecuada atención a las familias peruanas en general y a las víctimas de violencia en particular.²



Es así, que en noviembre del año 2015 se promulgó la Ley N° 30364 "Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar", en ella se establece no sólo medidas de prevención, atención, protección y reparación del daño causado a las víctimas; sino, además, sanciones y reeducación de los agresores con el fin de garantizar a las mujeres y al grupo familiar una vida libre de violencia, con lo cual se asegura el ejercicio pleno de sus derechos³.

La Ley N° 30364, establece que La violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado...³, y la violencia contra cualquier integrante del grupo familiar es cualquier acción o conducta que le causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar. Se tiene especial consideración con las niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad³.

Por otro lado, la Oficina de Estadística e informática del Hospital Hermilio Valdizán nos informa que en el periodo de abril del 2021 a agosto del 2022 se cubrieron 1409 atenciones a usuarios que fueron derivados del Poder Judicial para recibir atención psicoterapéutica, en calidad de denunciados. Estas cifras nos muestran que se está dejando una brecha en atención a las personas que fueron víctimas y que denunciaron en su oportunidad, y que hasta la fecha no han recibido ningún tipo de atención. Por lo tanto, es necesario el inicio de un programa que brinde la atención oportuna a personas que vienen sufriendo de violencia familiar.

Finalmente, precisamos que la estructura del presente programa muestra el paso a paso a seguir para una adecuada atención psicoterapéutica de grupo a los y las víctimas de violencia familiar en estricto respeto de las pautas técnicas y normas legales vigentes, desde el Hospital Hermilio Valdizán, a través del Departamento de Promoción de la Salud Mental.

III. FINALIDAD

Contribuir a la reeducación de las personas que han sufrido violencia de pareja y a los integrantes del grupo familiar, a fin de que la persona pueda participar plenamente en la vida pública y privada.

IV. OBJETIVOS:

4.1. Objetivo General:

Brindar servicios de reeducación a las víctimas de violencia de pareja y a los integrantes del grupo familiar, a fin de que puedan identificar y utilizar los recursos (institucionales, comunitarios, familiares y personales) que les permitan participar plenamente en la vida pública y privada.



4.2. Objetivos Específicos:

Proporcionar información a las víctimas de violencia, para el ejercicio del derecho fundamental a una vida sin violencia.

Identificar el impacto de la violencia en las víctimas y su entorno social, familiar y de relaciones personales.

Brindar herramientas básicas para identificar y desarticular dinámicas de violencia.

Desarrollar habilidades socioemocionales orientadas al empoderamiento y la adecuada gestión de sus pensamientos y emociones. Para que transiten a un estadio de conciencia, autodeterminación y autonomía.

Fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan de Intervención grupal reeducativo para víctimas de violencia 2022, se desarrollará en el Hospital Hermilio Valdizán, a través de los espacios interactivos presenciales y virtuales, dirigido a personas que sufren de violencia que son derivados del Poder Judicial u otras instituciones.

VI. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental
- Decreto Supremo N°008-2010-SA, Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 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.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Resolución Ministerial N° 455-2001/SA/DM, Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil.
- Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA, aprueba las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría: Depresión, Conducta Suicida y Trastornos Mentales y del Comportamiento debido a Sustancias Psicótropas.
- Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Salud Mental".
- Resolución Ministerial N° 141-2007/ MINSA, que aprueba la Guía técnica para la Atención Integral de las Personas Afectadas por la Violencia Basada en Género.
- Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 071 – MINSA/CDC-V.01 – Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de la Salud Mental priorizados en Establecimientos de Salud Centinelas y mediante encuesta poblacional.



- Resolución Ministerial N° 070-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Atención Mental a Mujeres en situación de Violencia ocasionada por la pareja o expareja.

VII. CONTENIDO:

7.1. Aspectos técnicos Conceptuales.

LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La violencia contra las mujeres es un fenómeno que ocurre en todos los países, clases sociales y ámbitos de la sociedad. Incluye no sólo las agresiones físicas, sino también el maltrato psíquico y sexual. En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres. En 1996, la OMS lo declaró prioridad en salud pública. La violencia comprende también el maltrato psicológico, sexual, de aislamiento y control social, que suelen pasar mucho más desapercibidos. Según la definición de la ONU, la violencia de género es «cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres. Incluye las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada.⁴

MACHISMO

En el machismo podemos apreciar que hay un doble discurso, el de la realidad y el del deseo. El de la realidad hace reconocimiento de lo que es ser hombre y ser mujer en el sistema patriarcal a partir de las pautas machistas que la sociedad asigna. Las mujeres se siguen ubicando en el terreno de lo privado/ doméstico, responsables de brindar cariño y cuidado a los hijos. El discurso del deseo que pasa como real, lo que señala es lo ideal respecto a la relación hombre mujer. La violencia contra la mujer está asociada estrechamente al sistema patriarcal o sistema machista, como se le llama coloquialmente. Este sistema justifica, reproduce y tolera una serie de imaginarios y prácticas entre hombres y mujeres, que partiendo de la desigualdad y discriminación de géneros, termina afectando la vida familiar.⁵

VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género es una problemática social, de salud pública y de derechos humanos que requiere la colaboración de los gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y el ámbito académico para crear condiciones que contribuyan a su prevención, atención, sanción y eliminación. Recientemente las instituciones empiezan a reconocer la necesidad de sumar a los hombres como población objetivo en el abordaje de la violencia basada en el género. La inclusión de los hombres en la agenda de género es importante para incidir en el análisis de su condición masculina y promover formas no violentas de relacionarse con las mujeres, otros hombres y consigo mismos; contribuyendo a fortalecer su salud integral, la promoción de una cultura de buen trato y el logro de la igualdad sustantiva entre los géneros.⁶

SALUD MENTAL

Según la OMS, la salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede



PLAN DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (Citado en Promoción de la Salud Mental, conceptos, evidencia emergente, practica OMS 2004) <https://www.who.int/mentalhealth/evidence/promocióndelasaludmental.pdf>.⁷

La salud mental es un estado dinámico de bienestar subjetivo, en permanente búsqueda de equilibrio que surge de las dimensiones biopsicosociales y espirituales del desarrollo y se expresa en todas las esferas de la conducta de la persona (comportamientos, actitudes, afectos, cogniciones y valores), todo lo cual se plasma en el establecimiento de relaciones humanas equitativas e inclusivas, en relación a la edad, sexo, etnia y grupo social, así como en la participación creativa y transformadora del medio natural y social, buscando condiciones favorables para el desarrollo integral, individual y colectivo. (MINSa, 2004. Lineamientos para la Acción en Salud Mental/Perú).⁷

PREVENCIÓN

Según la OMS es «la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas» (Citado en <http://www.larepublica.com.uy/comunidad/262507-definiciones-de-la-oms>).⁸

La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.⁹

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tiene por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz. (OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, / http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf).⁹

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Fue acuñado por primera vez por Henry E. Sigerist en el año 1946, quien afirmaba que la salud de la población depende tanto de la medicina como de la capacidad para proporcionarle a la gente una educación libre, óptimas condiciones de vida y de trabajo, así como medios adecuados de reposo y recreación.

Según la Carta de Ottawa, Ginebra 1986, consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.¹⁴

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud



y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. (9 OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, / http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf).¹⁴

Es un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla.

Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno. (MINSA, 2005. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud/Perú.).¹⁰

SENSIBILIZAR

La explicación de que un producto produce una sensibilidad sobre un cuerpo es una formulación del concepto muy utilizada sobre todo en medicina y reduce el término a acción-reacción desde una mirada biologista.

No obstante, quizá, la acepción que encontramos como más adecuada es la que se refiere a la concienciación e influencia sobre una persona o grupo para que recapacite y perciba el valor o la importancia de algo. Nos ha parecido más adecuada debido a elementos novedosos que se introducen, como la toma de conciencia que puede producirse por un efecto de sensibilización, o la importancia de la influencia sobre una o más personas que pueden producirse cuando sensibilizamos a un entorno o grupo de personas. (Hernández H. Fidel. La Sensibilización intercultural como Estrategia de Intervención Social.¹¹

FACTORES DE RIESGO

Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

Como sucede con las conductas de riesgo, una vez que han sido identificados, se pueden convertir en el punto de partida o núcleo de las estrategias y acciones de promoción de la salud. (OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, /http://www.bvs.org.Ar/pdf/glosario_sp.pdf).⁹

EMPODERAMIENTO PARA LA SALUD

El empoderamiento para la salud puede ser 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 obtienen.⁹



ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Estos modelos de comportamiento están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio. Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento.

Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida "óptimo" al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. (Extraída de OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, /http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf).⁹

7.2. Análisis De La Situación Actual del Aspecto Sanitario o Administrativo Las magnitudes del Problema de la violencia hacia la mujer.

Según datos y cifras de la Organización Mundial de la Salud (2021) Más de una cuarta parte de las mujeres de entre 15 y 49 años que han tenido una relación de pareja han sido objeto de violencia física y/o sexual de pareja al menos una vez en su vida (desde los 15 años). Las estimaciones sobre la prevalencia de la violencia de pareja sufrida a lo largo de la vida van del 20% en la Región del Pacífico Occidental de la OMS, 22% en los países de ingresos elevados y la Región de Europa de la OMS y 25% en la Región de las Américas de la OMS, al 33% en la Región de África de la OMS, 31% en la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS y 33% en la Región de Asia Sudoriental de la OMS.

A nivel mundial, hasta el 38% de los asesinatos de mujeres son cometidos por su pareja. Además de la violencia de pareja, el 6% de las mujeres de todo el mundo refieren haber sufrido agresiones sexuales por personas distintas de su pareja, aunque los datos al respecto son más limitados. La violencia de pareja y la violencia sexual son perpetradas en su mayoría por hombres contra mujeres.¹²

Factores asociados con la violencia de pareja y la violencia sexual contra la mujer

La violencia de pareja y la violencia sexual son el resultado de factores que se producen a nivel individual, familiar, comunitario y social que interactúan entre sí y aumentan o reducen el riesgo de que se produzca. Algunos se asocian a la comisión de actos de violencia, otros a su padecimiento, y otros a ambos.



Entre los factores asociados con la violencia de pareja como con la violencia sexual, se encuentran los siguientes:

- Bajo nivel de instrucción (autores de violencia sexual y víctimas de violencia sexual).
- Exposición al maltrato infantil (autores y víctimas).
- Haber presenciado escenas de violencia familiar (autores y víctimas).
- Trastorno de la personalidad antisocial (autores).
- Uso nocivo del alcohol (autores y víctimas).
- Comportamientos masculinos dañinos, como el tener múltiples parejas o actitudes de aprobación de la violencia (autores).
- Normas comunitarias que otorgan privilegios o una condición superior a los hombres y una condición inferior a las mujeres.
- Escaso acceso de la mujer a empleo remunerado.
- Bajos niveles de igualdad de género (leyes discriminatorias, etc.).

Entre los factores asociados específicamente a la violencia de pareja cabe citar:

- Antecedentes de violencia.
- Discordia e insatisfacción marital.
- Dificultades de comunicación entre los miembros de la pareja.
- Conductas de control de la pareja por parte del hombre.

Entre los factores asociados específicamente a la perpetración de violencia sexual destacan:

- La creencia en el honor de la familia y la pureza sexual.
- Ideologías que consagran privilegios sexuales del hombre.
- Sanciones jurídicas insuficientes ante actos de violencia sexual.

La desigualdad de género y la aceptabilidad normativa de la violencia contra la mujer son causas profundas de este problema.¹²

Alternativas de solución

En 2019, la OMS y ONU-Mujeres, con el respaldo de otros 12 organismos bilaterales y de Naciones Unidas, publicaron *RESPECT women*, un marco para prevenir la violencia contra la mujer dirigido a las instancias normativas. Para cada una de esas siete estrategias hay una serie de intervenciones en entornos de recursos bajos y altos, cuya eficacia ha sido probada en mayor o menor medida. Algunos ejemplos de intervenciones prometedoras son las intervenciones de apoyo psicosocial y las intervenciones psicológicas para supervivientes de violencia de pareja; programas combinados de empoderamiento económico y social; transferencias de efectivo; trabajo con parejas para mejorar las habilidades de comunicación y relación; intervenciones de movilización comunitaria para cambiar normas de género que fomentan la desigualdad; programas escolares que mejoren la seguridad en las escuelas y reduzcan/eliminen los castigos severos e incluyan planes de estudio en los que se cuestionen los estereotipos de género y se promuevan relaciones basadas en la igualdad y el consentimiento, y educación participativa en grupos de mujeres y hombres para que reflexionen de manera crítica sobre las relaciones de género y de poder desiguales.¹²



PLAN DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

El Ministerio de Salud en cumplimiento de sus funciones como ente rector en el Sector Salud, en el marco de lo dispuesto en la Ley N°30364 y a través de la Ley N° 30947 Ley de Salud Mental, se sirve de estos documentos fundamentales para implementarla, ejecutando programas que permitan la prevención, intervención (atención y rehabilitación) y contribuir de esta manera con la erradicación de la violencia de género y de los integrantes del grupo familiar, brindando servicios y prestación de salud mental de la población en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS a nivel nacional³. En este contexto el MINSA genera la "Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en Situación de Violencia ocasionada por la Pareja o Expareja", documento que se pone a disposición gracias a la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud, pero como vemos está dirigida para la atención de las mujeres que sufren violencia por su pareja o expareja, y no se aborda una intervención para el que ejerce violencia.

Por ello, el Hospital Hermilio Valdizán propone ejecutar un programa de intervención reeducativo grupal; entendiéndose por "**programa re-educativo**" al proceso de aprendizaje en el que hombres y mujeres desarrollan nuevas habilidades y formas de comportamiento para relacionarse entre sí, desde un plano de igualdad en la relación de pareja, donde las expresiones de la violencia no sean la única ni la principal forma de relacionarse, ya sea entre los miembros de la pareja, con los hijos o familiares, y con su entorno social.





7.3 Articulación Estratégica al POI

CATEG. PRES	PROGR. PRESUP.	PROD	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN	FEB	MAZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	PRES.	ESPECÍFICA DE GASTO
PP	Promoción de la Salud	ATENCIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR DERIVADOS DEL PODER JUDICIAL	ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR (MODALIDAD VIRTUAL).	PLAN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
			APLICACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR (MODALIDAD VIRTUAL).	INFORME		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		

7.4 Actividades

Matriz de Actividades

CATEG. PRES	PROGR. PRESUP.	PROD	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN	FEB	MAZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	PRES.	ESPECÍFICA DE GASTO
PP	Promoción de la Salud	ATENCIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR DEL PODER JUDICIAL	ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR (MODALIDAD VIRTUAL).	Plan	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
			APLICACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR (MODALIDAD VIRTUAL).	Informe		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		

**PLAN DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA PERSONAS
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR**

7.5. Presupuesto y Fuentes de Financiamiento:

7.5.1. Los recursos materiales y/o insumos: (de acuerdo al cuadro de necesidades)

- Recursos ordinarios (RO)
- Recursos directamente recaudados (RDR)
- Donaciones y transferencias (DyT)

FINANCIAMIENTO Especifica de Gasto (Partida)	Monto
Clasificador de Gasto -----	
TOTAL	

Requerimiento de Bienes y Servicios:

Bienes:

META SIAF:

ACTIVIDAD/PRODUCTO/SUBPRODUCTO:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Nº	CLASIFICADOR	CÓDIGO SIGA	DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS, INSUMOS Y/O MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO	PRECIO TOTAL (S/)
	2.3.15.12	717200 260011	papelografo	UND	20		
	2.3.15.12	716000 060403	Plumones marcador de tinta al agua juego x 12	UND	36		
	2.3.15.12	716000 060423	Plumones de pizarra acrílica punta gruesa	UND	6		
	2.3.15.12	710300 16005	Cinta adhesiva (masking tape)	UND	2		
TOTAL							

Servicios:

a. Recursos Humanos:

PROFESIONAL	NOMBRAMIENTO	DESTACADO	CAS	SERVICIO DE TERCEROS	TOTAL
Psicólogos	02	01	--	--	03
TOTAL	--	--	--	--	03



b. Recursos Informáticos y equipo inmobiliario

(Con el que cuenta para el plan anual verificar con patrimonio)

- Computadora con acceso a internet.
- Proyector digital
- USB con ppt (Temas de capacitación y material de apoyo)
- Vehículo para transporte del personal.

ITEM	COD. PATRIMONIAL	DESCRIPCIÓN				OBSERVACIONES
		DENOMINACIÓN	MARCA	MODELO	ESTADO	
1	Computadora con acceso a internet.	X	X	X	X	
2	Proyector digital	X	X	X	X	
2	Vehículo para transporte del personal.	--	--	--	--	

Recursos por Adquirir:

N°	BIENES/SERVICIOS (DESCRIPCIÓN SIGA)	CLASIFICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO ESTIMADO (*)	PRECIO ESTIMADO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL (S/)
1	LAPTOP		02				S/
2							S/
MONTO TOTAL DE REQUERIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS POR ADQUIRIR							S/

(*) Precio unitario estimado correspondiente a valores referenciales consignados en CATÁLOGO PRECIO SIGA



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA PERSONAS
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR**

7.6. Implementación del Plan:

Planificación,

- Coordinar con el equipo técnico del DPSM-HHV para elaborar el Plan de intervención de convivencia saludable para personas víctimas de violencia familiar (modalidad presencial-virtual), y establecer los criterios metodológicos, logísticos y de personal para la ejecución del mismo.

Estrategias, Organización e implementación

- Recepcionar las derivaciones de usuarios con proceso judicial por medio de consultorios externos.
- Gestionar los grupos para las sesiones psicoeducativas según especialista.
- Realizar el informe de culminación de talleres grupales.

Sistema de Información e Indicadores

Se llevará a cabo a través de talleres teórico-práctico que pueden ser presenciales o virtuales usando la plataforma virtual zoom, desarrollando quince (15) sesiones.

NOTA: Capacitaciones y Talleres Virtuales (propuesta de horarios por confirmar)

En Campo: Entrevista y sesión.

Esta labor se realizará de manera presencial y/o por la plataforma virtual, video llamada y/o llamada telefónica. (Evidencia o captura de pantalla de la sesión)

Cantidad de usuarios	Seguimiento	Tiempo de Duración por sesión
15 usuarios por taller virtual	02 seguimientos	90 minutos

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión

- Personas adultas derivadas por el poder judicial por encontrarse en situación de violencia familiar (personas víctimas de violencia).
- Persona adulta mayor activa saludable (sin deterioro cognitivo).
- En caso de personas menores de 16 años 6 meses hasta los 17 años 11 meses, de preferencia acompañado de un familiar adulto o tutor responsable.
- Personas con adicciones a drogas y alcoholismo serán incluidas siempre y cuando estén en abstinencia, con tratamiento y activos en algún programa de rehabilitación.
- Personas que hayan firmado el contrato terapéutico.



Exclusión

- Personas con patología psiquiátrica sin tratamiento (Trastorno de personalidad disocial, límite, adicciones, etc.).
- Personas con Retardo Mental.
- Personas con diagnóstico de trastorno mental grave.
- Personas con Alteraciones Orgánicas significativas.
- Personas con procesos judiciales por tenencia de sus hijos.
- Personas que acudan por violencia sexual

REQUISITOS PARA ALTA TERAPÉUTICA.

- Tener una asistencia del 100 % de las quince sesiones.
- Se considerará como abandono al tratamiento si faltan 3 sesiones acumulativas. En ese caso, la usuaria tendrá que reiniciar las sesiones en un nuevo grupo.
- Según criterio del/la terapeuta, podrá recomendar si la usuaria requiere de más sesiones terapéuticas individuales, lo establecerá en el informe.

7.7. Acciones de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Plan:

ACCIONES	MES	LOGROS
<ul style="list-style-type: none">• Actualización del Plan de intervención de convivencia saludable para personas víctimas de violencia familiar (modalidad virtual).	<ul style="list-style-type: none">• Primera y segunda semana de Noviembre	
<ul style="list-style-type: none">• Aplicación del plan de intervención de convivencia saludable para personas víctimas de violencia familiar (modalidad virtual).	<ul style="list-style-type: none">• Años 2022 y 2023.	

7.8. Matriz de desarrollo de sesiones (ver páginas del 19 al 29)





DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

N°	SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD
01	<p>Sesión introductoria</p>	<p>Generar interacción entre los miembros del grupo, presentar el programa y establecer las reglas de convivencia para las 15 sesiones.</p> <p>Evaluación inicial (Pre Test) 5 min.</p>	<p>O.E 1. Proporcionar información a las víctimas de violencia, para el ejercicio del derecho fundamental a una vida sin violencia</p> <p>Dinámica 1 Saludo y bienvenida, dejar el mundo afuera. Identificar a través de los movimientos algunos dolores en lugares específicos del cuerpo. (10min.)</p> <p>Dinámica 2 Presentación de las participantes.: Preguntar su nombre, edad, hijos/as y su edad, localidad, actividad laboral, gustos, habilidades y/o pasatiempos, actividad deportiva. (10min.)</p> <p>Dinámica 3 Expectativas del programa se les solicita a los/as participantes qué esperan del taller que da inicio y cuáles son sus inquietudes. Que las participantes decidan un nombre para su grupo. (opc.) (20min.)</p> <p>Dinámica 4 El facilitador/a hará la presentación del contenido del programa de manera creativa, presentara el objetivo y algunos objetivos específicos relevantes, las limitaciones y lo que pueden ganar de los contenidos temáticos en general, de las dinámicas de trabajo. (10min.). PREPARAR AL GRUPO :</p> <p><i>Invitar a hablar del problema: ¿Qué ha motivado que participe a esta terapia? ¿A qué atribuyen este problema?</i></p> <p><i>Distanciarse del problema: ¿Cómo es que llegó Ud. a pensar así? ¿Alguien estaría de acuerdo con Ud.? ¿Alguien piensa diferente de la situación?</i></p> <p><i>Cómo influyó el problema en su vida: ¿Lo que sucedió, de qué modo influye en su vida? ¿Cómo experimenta esta dificultad? ¿Qué consecuencias le trae esto en su vida? ¿Cómo ha estado afectando sus relaciones familiares y sociales?</i></p> <p>Entonces:</p> <p><i>¿Cuál sería la finalidad de estar en terapia? ¿Cómo puede aprovechar este espacio para nuestro beneficio? ¿Cuál sería su objetivo terapéutico? (cu escriba su propio objetivo y deberá firmarlo) conjuntamente con el contrato terapéutico. (20Min.)</i></p> <p>Dinámica 5 Elaboración del contrato o encuadre de las sesiones, que deberá contar con un código de confianza: no juzgar, no criticar, no insultar, no descalificar, no re-victimizar, hablar en primera persona, para que las relaciones sean cordiales, cómodas y se favorezca el respeto y la confidencialidad. Se mostraran las reglas de convivencia del grupo. <u>NUESTRAS REGLAS DE CONVIVENCIA.docx</u> (10min.)</p> <p>Dinámica 6 Cierre de la sesión, recordar cuales fueron aquellos dolores que sintieron al inicio de la sesión, cerrar los ojos y sentadas en sus sillas con los pies sobre el piso y sin cruzar manos ni piernas, tomar aire profundamente, si es posible visualizar un color, una luz o percibir una temperatura agradable y concentrarse en esos puntos de dolor para tratar de eliminarlos. (10min.)</p> <p>Firmar contrato terapéutico. (10 min). <u>CONTRATO TERAPÉUTICO.docx</u></p>



N°	SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD
02	Percepción de la violencia	Identificar las causas; tipos, y consecuencias de la violencia	<p>Dinámica 1: "Múltiplos de 5", consiste en permanecer atentos y contar según corresponda de forma correlativa, siguiendo el sentido del reloj, pronunciando en voz alta; se inicia con el número 5 y se continua con el numero correlativo, si se equivocan iniciar nuevamente, cuando se supera las tres vueltas sin equivocarse el juego termina. (10 min.)</p> <p>El facilitador promueve un resumen de la sesión anterior e invita al grupo a participar, de no ser así, él mismo comentará los puntos importantes. (10 min.)</p> <p>Dinámica 2: "Lluvia de ideas", sobre conceptos, tipos y consecuencias de la violencia; consistirá en solicitar de forma voluntaria opiniones de las participantes, exhortar y estimular a las personas que menos participen para que participen. (40 min). https://www.mentimeter.com/es-ES (virtual)</p> <p>Dinámica 3: "La caja de Pandora", se debe de tener una caja con fichas impresas con conceptos sobre: violencia, causas, tipos y consecuencias de la violencia de genero contra la mujer, luego se invita a los participantes a sacar de la caja una ficha y leer en voz alta para que el grupo identifique de que se trata para luego pegar en la pizarra en la sección determinada. (15 min)</p> <p>Dinámica 4: Cierre de la sesión "el Ping Pong", consiste en realizar preguntas a fin de identificar los conceptos aprendidos y generar la retroalimentación. (15 Min.)</p>



PLAN DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

N°	SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD
03	Mitos y realidades de la violencia contra las mujeres (Creencias)	<p>Proporcionar información a las víctimas para el ejercicio del derecho fundamental a una vida libre sin violencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar habilidades para romper el aislamiento asociado a la violencia y aprovechar los recursos que puedan brindar las redes de apoyo familiar y comunitarias 	<p>Dinámica 1 Movimiento corporal "Los Globos" (10Min.) (presencial), Mentimeter (Dinámica virtual). https://www.mentimeter.com/es-ES (solo virtual)</p> <p>El facilitador promueve un resumen de la sesión anterior e invita al grupo a participar, de no ser así, él mismo comentará los puntos importantes. (10 min.)</p> <p>Dinámica 2 Se realizará una lluvia de ideas de todos aquellos mitos comunes y frases que recuerden y que aluden a la violencia contra las mujeres. Si los participantes no recuerdan ninguno se les mencionaran algunos. (10Min.) <u>MITOS Y REALIDADES SOBRE LOS MALOS TRATOS.docx</u></p> <p>Dinámica 3 Ejercicio de Relajación. "Identificación de Mitos"</p> <p>Para esta dinámica se pedirá a las participantes que cierren sus ojos y respiren profunda y suavemente para luego conectarse con situaciones pasadas, pueden recordar un escenario o ambiente en donde presenciaron algún hecho de violencia y en concordancia con los mitos deben de contestar lo siguiente: <i>¿Qué hacen los varones en ese lugar? ¿Cómo se comportan? ¿De qué cosas hablan? ¿Cómo expresan sus sentimientos? ¿Cómo se relacionan con las demás personas? ¿Qué frases son típicas de los varones en esos ambientes o escenarios? ¿Qué hacen las mujeres? ¿Cómo reaccionan al comportamiento de los varones? ¿Cómo expresan sus sentimientos? ¿Qué reacción provocan?</i></p> <p>Los escenarios serán la casa, en la calle, en lugares públicos, con la pareja, familia, etc. (30Min.)</p> <p>A partir de estos hechos o situaciones se les pedirá que compartan la experiencia voluntariamente y lo que sintieron al recordar esos hechos. (20Min.)</p> <p>Dinámica 5 En plenaria, se presentan imágenes que describen relaciones violentas. Reflexionar e identificar los símbolos o imágenes que se emplean relacionados con prendas de vestir, acciones, gestos, posiciones del cuerpo, lenguaje, lugares, entre otras cosas. (10Min) <u>imágenes que fomentan la violencia hacia la mujer.docx</u></p> <p>Luego compartir experiencias si existieron hechos pasados en las cuales se haya repetido estas imágenes en su vida cotidiana. (Dividir en subgrupos vía Zoom solo virtual) (10Min.)</p> <p>Dinámica 6 Cierre de sesión. Sentadas con los pies sobre el piso y sin cruzar brazos ni piernas, cerrar los ojos, respirar profundamente y llenar su abdomen de aire de abajo hacia arriba y al sacar el aire de arriba hacia abajo, para que vayan conectando con el poder concentrado en su cuerpo dentro de la región del abdomen</p> <p>Repetir la acción tres o cuatro veces, abrir los ojos y concluir comentando la experiencia. El facilitador hará una corta ronda preguntando ¿qué aprendieron hoy? Permitted que conteste quien así lo desee. (5Min.)</p>



O.E.2. Identificación del impacto de la violencia en las víctimas y su entorno socio – familiar y de relaciones personales

N°	SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD
04	Impacto de la violencia	Generar consciencia en las víctimas del impacto de la violencia	<p>Dinámica 1: “El Reloj”, consiste en movilizar al grupo, el facilitador irá indicando una hora y según esta, las participantes deberán agruparse, y así sucesivamente por ej. Si, el facilitador dijera son las 3 de la tarde los participantes deberán formar grupos de 3, etc. (5Min). El facilitador promueve un resumen de la sesión anterior e invita al grupo a participar, de no ser así, él mismo comentará los puntos importantes. (5 min.)</p> <p>Dinámica 2: Presentación de dos videos, cuyo contenido muestras escenas de violencia doméstica y de género y su consecuente resiliencia de la víctima (se analizará sobre la importancia del crecimiento personal y la ruptura del círculo de la violencia) (30Min). https://www.youtube.com/watch?v=GOrR6W7-Sw8. Video Motivador.</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=UY0_X2RSivA Maltrato psicológico.</p> <p>Dinámica 3: Discusión de caso, los integrantes del grupo guiados por el facilitador expresarán sus opiniones y reflexiones sobre el video, a la vez asumirán compromisos con ellas mismas, que genere acciones a hacer frente a la situación de violencia vivida. (30 min)</p> <p>Dinámica 4: “Elaboración de una carta”, cada integrante elaborará una carta con compromisos que asumirá en adelante para hacer frente a la situación de violencia, puede ser a través de un verso, un poema, una frase o un cuento, este producto deberá llevarla consigo, o algún lugar favorito de casa ej. La puerta de la refrigeradora, el espejo de su habitación, la sala, el comedor, etc. Lugares donde sea visto por el participante todos los días. (10 min)</p> <p>Dinámica 5. Cierre de la sesión se indicará al grupo que se sienten en forma circular para realizar un ejercicio de relajación. Se pide a los participantes que ahora que están sentados de manera cómoda, relajada y en silencio, cierren sus ojos y se conecten con su respiración. Que inhalen profundamente por la nariz y exhalen por la boca de tres a cinco veces y que, poco a poco, vayan sintiendo su cuerpo, empezando un lento recorrido desde los pies hasta la cabeza, deteniéndose en partes vitales: las plantas de sus pies, sus rodillas, sus caderas, su estómago, su pecho, cuello, ojos, etc. (10Min).</p>



PLAN DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

O.E. 3: Brindar herramientas básicas para identificar y desarticular dinámicas de violencia

N°	SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD
05	Toma de decisiones I. Auto percepción.	<p>Identificar sus deseos interrumpidos, sus anhelos, sus proyectos y paulatinamente ir armando notas para desarrollar un plan de vida. Que puede ir tomando en cuenta aspectos a corto plazo visualizándose en tres, seis, nueve meses y hasta un año o más. Para que al final en la sesión 15 el plan de vida se haya diseñado con metas, objetivos, tiempos y recursos necesarios para lograrlo.</p>	<p>Dinámica 1. “Construir una historia”, se invita a completar de forma secuencial una historia, que se ira construyendo con los demás participantes mencionando relatos distintos al de sus compañeras, hasta que se pueda tener una historia donde se evidencie cualidades, costumbres, estilos de pensamiento y emociones de las participantes. Se deberá de considerar dichas respuestas e invitar a darse cuenta como cada persona transforma el escenario de acuerdo a sus peculiaridades. (10Min.) El facilitador promueve un resumen de la sesión anterior e invita al grupo a participar, de no ser así, él mismo comentará los puntos importantes. (5 min.) Dinámica 2 Utilizar como moldes el propio cuerpo, acostándose sobre el papel se harán tres figuras que representan tres ciclos vitales: infancia, adolescencia/juventud, adultez. Ponerlos en la pared. Utilizar los cuerpos hechos en papel, señalar características y lo que los cuerpos necesitan en cada etapa de la vida (presencial 30 Min.). <u>AUTOPERCEPCION.docx</u> Dinámica 3 Se dividen en subgrupos y cada grupo reflexionará sobre enfermedades y/o descuidos que en cada etapa de la vida (infancia, adolescencia, adultez) hemos permitido o vivido y escribirlo en tarjetas. De acuerdo al ciclo vital, pensar inclusive en desnutrición, anemia, embarazo prematuro y/o no deseado, bulimia, anorexia, en especial aspectos socio emocionales, entre otras. (25Min.) Dinámica 4 Colocar las tarjetas en cada ciclo vital y en la región del cuerpo en que sucede. En plenaria reflexionar en todo lo que ocurre con nosotras mismas, dentro de la familia y en el espacio comunitario y social que contribuye a que se presenten esas enfermedades o descuidos en nuestra salud. Cerrar esta reflexión con la pregunta ¿Qué se puede hacer para romper esta manera de conducirnos en la vida diaria, tanto en la etapa de la infancia, adolescencia y edad adulta? (10Min.) Dinámica 5. Cierre de sesión, sentadas cómodamente en sus sillas, con los pies apoyados en el suelo y sin cruzar piernas ni brazos, cerrar los ojos, respirar profundo y pensar con qué enfermedades o descuidos en mi cuerpo tengo actualmente y que podría hacer para empezar a sanarme, a vivir y relacionarme diferente, en especial en aspectos socio emocionales. (10Min.)</p>



N°	SESIÓN		ACTIVIDAD
06	Roles familiares y sociales	<p>Desarrollar habilidades de empoderamiento de las mujeres para que transiten a un proceso de toma de conciencia, autodeterminación y autonomía.</p> <p>Descubrir que las formas de actuar de las mujeres y los hombres se adquieren desde la vida familiar y obedecen a mandatos culturales y educativos.</p> <p>Rescatar los aspectos positivos y de logro que cada participante mencione para ir construyendo una conciencia de sus habilidades y recursos, a pesar de las dificultades y obstáculos familiares.</p>	<p>Dinámica 1 Movimiento corporal. (10Min.) El facilitador promueve un resumen de la sesión anterior e invita al grupo a participar, de no ser así, él mismo comentará los puntos importantes. (10 min.)</p> <p>Dinámica 2 Tipos de familia: Nuclear, convencional, tradicional o conyugal (dos generaciones: padres + hijos). Extensa o compleja (tres o más generaciones: padres+hijos+abuelos+bisabuelos). Monoparental-Madre (madre +hijo). Monoparental-Padre (padre +hijo). Reconstituida, reorganizada o binuclear (dos núcleos familiares -hétero u homo- parciales unidos). Homoparental-Gays (gays + hijos). Homoparental-Lesbianas (lesbianas + hijos). <u>TIPOS DE FAMILIA.docx(40Min.)</u></p> <p>Preguntar lo siguiente:</p> <p>1. <i>¿Qué número de hija fue? 2. ¿Cuáles fueron los mensajes que recibió por ser mujer? A diferencia de los hermanos, primos, papá, entre otros (los varones) 3. ¿Cuáles fueron los mensajes que recibió sobre la sexualidad por ser mujer? 4. Quién me ayudó, quién me obstaculizó, identificar modelos femeninos y masculinos. 5. Mi Padre y mi Madre eran originarios del mismo pueblo y si no ¿de qué manera eso repercutió en la relación entre ellos y en la educación que recibió? 6. Si mis padres tenían edades muy diferentes ¿cómo eso se vivía en la relación de pareja y en la manera en que me trataban?</i></p> <p>Dinámica 3 Cierre de sesión. Se sientan cómodamente y apoyan los pies sobre el suelo, sin cruzar piernas ni brazos, se respira profundamente tres o cuatro veces al terminar en silencio se le pedirá a cada participante, que elabore una carta o un mensaje dirigido a otra mujer (hija, amiga o conocida) a quien quiera transmitir el mensaje de la experiencia vivida de ese día. ¿Qué le gustaría decirle y por qué? (30Min.)</p>



PLAN DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

OE **OBJETIVO** desarrollar habilidades sociales orientadas al empoderamiento y la adecuada gestión de sus pensamientos y emociones. Para que transiten a un estado de conciencia, autodeterminación y autonomía

N°	SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD
07	Autoestima y autocuidado	<p>Mejorar la autoestima de las mujeres maltratadas para su reinserción social.</p> <p>Aprender a valorarse y aceptarse a sí misma.</p> <p>Identificar mensajes positivos sobre ellas mismas.</p>	<p>Dinámica 1. "El espejo", se indica al grupo que elijan en casa un horario para luego verse en un espejo todos los días y se enfocaran en la persona que tienen en frente y le dirán frases agradables que hagan sentir bien a esa persona (nosotros mismos), esta actividad se realizara en la sesión como ejemplo a replicar. (10min.) El facilitador promueve un resumen de la sesión anterior e invita al grupo a participar, de no ser así, él mismo comentará los puntos importantes. (10 min.)</p> <p>Dinámica 2. Identidad y autoestima. ¿Cómo recuperar la autoestima, el perdón, la vergüenza. (30Min.) <u>AUTOESTIMA.ppt</u></p> <p>Dinámica 3. Autocuidado. Según Dorothea Orem, requisitos de cuidado universal, Estrés, Desgaste emocional, opciones para disminuir el estrés. (25Min) <u>AUTOCUIDADO.ppt</u></p> <p>Dinámica 4. Retroalimentación. Se compartirá ideas fuerza con los participantes. (5Min)</p> <p>Dinámica 5. Cierre de sesión. Redactar una carta dirigida a tu versión del pasado. Conectar con quienes somos en realidad permite agradecernos a nosotras mismas por las cosas que hemos hecho para llegar a donde estamos, resaltando lo positivo. (10Min)</p>
08	Asertividad y Empatía	<p>Tener una mayor sensación de control sobre el entorno y sobre sí mismos.</p> <p>No buscar conflicto sino conseguir una comunicación eficiente y empoderar a la persona.</p>	<p>ACTIVIDAD</p> <p>Dinámica 1. "Dar y recibir" se escogerá a un grupo de participantes (03). Para luego decirles a cada una de ellas tres cosas positivas que tienen. Ver la reacción de alegría que se transmite con el poder de hacer que los demás se sientan bien mediante palabras alentadoras. El facilitador promueve un resumen de la sesión anterior e invita al grupo a participar, de no ser así, él mismo comentará los puntos importantes. (10 min.)</p> <p>Dinámica 2. Asertividad, características de una persona asertiva, comunicación efectiva, mejorando la comunicación, métodos de solución de conflictos. (30Min) <u>ASERTIVIDAD.ppt</u></p> <p>Dinámica 3. Empatía, definición, el valor de la empatía, ¿cómo desarrollar la empatía?, obstáculos que dificultan la empatía, como expresar empatía. (30Min) <u>LA_EMPATIA.pptx</u> <u>RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.docx</u></p> <p>Dinámica 4. Retroalimentación, se compartirán puntos clave y situaciones que demostraron empatía en algún momento de sus vidas y como mejorarlas.(10Min)</p> <p>Dinámica 5. "Yo" tengo "Tu" problema", el objetivo es entender los problemas de otras personas, cada participante escribe el máximo número de detalles de un conflicto que tiene o ha tenido con otra persona y colocar su nombre. Después mezclamos todos los papeles escritos y un miembro del grupo elige un papel al azar. Tras leerlo en privado puede preguntar todos los detalles que quiera a la persona que lo escribió. Posteriormente explicar al grupo el problema que le ha tocado en el papel como si fuese propio, profundizando en sus sentimientos y sensaciones, ampliando la situación. (10Min)</p>



N°	SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD
09	Toma de decisiones II. La Comunicación.	Estudiar los efectos de la comunicación en la conducta, en el aspecto verbal y corporal. Utilizar la comunicación como una acción de transmitir ideas, emociones, pensamientos o información de manera adecuada.	<p>Dinámica 1 Movimiento corporal. (10Min) El facilitador promueve un resumen de la sesión anterior e invita al grupo a participar, de no ser así, él mismo comentará los puntos importantes. (10 min.)</p> <p>Dinámica 2 Primer axioma: "Es imposible no Comunicar", Segundo axioma: " Toda comunicación tiene niveles de contenido y de relación", tercer axioma: "La puntuación de la secuencia de hechos", Cuarto axioma: "Comunicación digital y analoga", Quinto axioma: "Complementariedad y Simetría" <u>AXIOMAS DE LA COMUNICACIÓN.docx</u>(20Min)</p> <p>Dinámica 3 Estilos de comunicación: 1. Comunicación verbal. Se caracteriza por ocurrir vocalmente o a través de escritura, usadas para expresar el mensaje: agresiva, pasiva o inhibida, y asertiva. 2. Comunicación no verbal</p> <p>Otras clasificaciones y tipos de comunicación Existen sin embargo, otros tipos de comunicación, de acuerdo al canal sensorial por el que se recibe la información:</p> <p>Comunicación visual: Los mensajes se transmiten a través de la visión. Las señales, los semáforos y los libros transmiten la información visualmente.</p> <p>Comunicación auditiva: En este tipo de comunicación se transmite el mensaje a través del oído. La música y las palabras habladas son ejemplos de comunicación auditiva.</p> <p>Comunicación olfativa: Los mensajes se transmiten a través de sensaciones olfativas.</p> <p>Comunicación gustativa: La información se envía a través del gusto. (20Min) Dinámica 4 trabajo corporal.</p> <p>TIPOS DE COMUNICACION.docx (25Min)</p> <p>Dinámica 4. Cierre de la sesión (5Min)</p>
10	Autocontrol emocional	Desarrollar técnicas de autocontrol en situaciones difíciles de resolver. Expresar las diferentes emociones experimentadas en situaciones estresantes.	<p>ACTIVIDAD</p> <p>Dinámica 1. Movimiento corporal. (10Min) El facilitador promueve un resumen de la sesión anterior e invita al grupo a participar, de no ser así, él mismo comentará los puntos importantes. (10 min.)</p> <p>Dinámica 2. Autocontrol emocional, conceptos importantes, ideas irracionales, técnicas para lograr el auto control emocional, El desapego (opc). <u>Autocontrol Emocional.doc</u> (20Min)</p> <p>Dinámica 3. Retroalimentación se compartirá puntos claves e ideas fuerza. Para luego realizar la siguiente actividad ¿En qué circunstancias se siente enojado o triste ante situaciones? Luego se solicita que expresen esa emoción a través de un dibujo. Si pudiera dibujarlo ¿Cómo sería, que símbolo o forma tendría?, Se solicita que dibujen algo creativo, algo que los beneficie para visualizarlo y controlarlo. Se va a plenaria y se comparten las experiencias con el grupo. Se puede usar la técnica de Externalización del problema. (20Min)</p> <p>Dinámica 4. Video de auto control : https://youtu.be/ztG9kd7Xb1o (20Min)</p> <p>Dinámica 5. Movimiento corporal. Técnicas de Relajación diafragmática, Imaginería. (10Min)</p>



PLAN DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

N°	SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD
11	Habilidades para el manejo de situaciones en crisis.	<p>Ayudar a los participantes a aceptar la realidad.</p> <p>Brindar técnicas psicológicas para controlar las crisis.</p>	<p>Dinámica 1. "Inflarse como globos", se trabajara las emociones que se producen en un conflicto, se presentara cualquier conflicto que represente un serio problema para los participantes y que deben reaccionar emocionalmente ante esto. Luego utilizarán esta emoción para 'inflarse como globos' para ello deberán exhalar con profundidad y levantar las manos y colocarse en puntillas como si se estuviesen elevando para luego botar el aire y desinflarse de forma lenta. Luego, cada quien explicará cuál fue su emoción, sus pensamientos y qué sintieron al dejarlo ir con el aire. (20Min)</p> <p>El facilitador promueve un resumen de la sesión anterior e invita al grupo a participar, de no ser así, él mismo comentará los puntos importantes. (10 min.)</p> <p>Dinámica 2. Módulo de tolerancia al malestar, crisis, puntos clave. (30Min) <u>HABILIDADES DE TOLERANCIA AL MALESTAR.docx</u></p> <p>Dinámica 3. Video. "Manejo y negociación de conflictos." https://youtu.be/zYuvcEFahbg (10Min)</p> <p>Dinámica 4. Retroalimentación, se compartirá puntos claves e ideas fuerza. (10Min)</p> <p>Dinámica 5. Realizaran la Dinámica 1, pero pensaran nuevamente el mismo problema y utilizaran las habilidades aprendidas, de tal modo que se pueda reconocer la eficacia. (10Min)</p>
12	Causas posibles ante la violencia de la pareja.	<p>Revisar sus condiciones de aislamiento como producto de sus relaciones violentas: fragilidad, vulnerabilidad, ausencia de redes de apoyo.</p> <p>Identificar los factores asociados a la permanencia de las mujeres en relaciones de violencia conyugal</p>	<p>ACTIVIDAD</p> <p>Dinámica 1 Movimiento corporal. (10Min.) El facilitador promueve un resumen de la sesión anterior e invita al grupo a participar, de no ser así, él mismo comentará los puntos importantes. (10 min.)</p> <p>Dinámica 2 El proceso de victimización, Dinámica de la violencia familiar, factores asociados a la permanencia en relaciones violentas, indefensión aprendida, el síndrome de adaptación paradójica a la violencia (60 Min.) <u>CAUSAS POSIBLES ANTE LA VILENCIA HACIA LA MUJER.pptx</u></p> <p>Dinámica 3 trabajo corporal. (10Min.)</p>



N°	SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD
13	Resiliencia y ruptura del círculo de la violencia	Brindar la habilidad emocional, cognitiva y sociocultural para reconocer, enfrentar y transformar constructivamente situaciones que causan daño o sufrimiento, o amenazan el desarrollo personal de la persona. Sensibilizar para la prevención en los riesgos de la salud, el rendimiento laboral y el desarrollo de la persona.	<p>Dinámica 1. Movimiento corporal. (10Min.) El facilitador promueve un resumen de la sesión anterior e invita al grupo a participar, de no ser así, él mismo comentará los puntos importantes. (10 min.)</p> <p>Dinámica 2. Resiliencia. (30 Min)</p> <p>Dinámica 3. Tipos de violencia, Círculo de la violencia. Fases, características, consecuencias. <u>TIPOS DE VIOLENCIA Y CICLO DE LA VIOLENCIA.docx</u>(20Min)</p> <p>Dinámica 4. Retroalimentación. Lluvia de ideas (10 Min)</p> <p>Dinámica 5. Movimiento corporal. (10Min.)</p>
14	El Perdón	Liberar experiencias pasadas dolorosas. Facilitar la reconciliación con la o las personas que causaron daño. Disminuir la probabilidad de que la ira impida tener buenas relaciones y pierda el miedo a volver ser dañado.	<p>Dinámica 1. Movimiento corporal. (10Min.) El facilitador promueve un resumen de la sesión anterior e invita al grupo a participar, de no ser así, él mismo comentará los puntos importantes. (10 min.)</p> <p>Dinámica 2. "Caracterizar el dolor", se les entregará una hoja de papel y un plumón a cada participante a fin de que puedan escribir cinco características sobre su dolor emocional (Ejm: Siento mucha rabia...); luego se colocara en la pizarra a fin de identificar los estados emocionales que aparezcan. (10 Min)</p> <p>Dinámica 3. "Darse cuenta"; consiste en inducirles a darse cuenta de la magnitud del daño que le ocasiona el resentimiento y el rencor en el aquí y el ahora y que a partir de ello puedan hallar como solución el otorgamiento del perdón. (40 minutos)</p> <p>Dinámica 4. Se les invita a visualizar al estímulo generador del dolor (Ejm: esposo, pareja, familiar, etc). Y con una oración preparada perdonar para sí misma. (10 Min)</p> <p>Dinámica 5. Cierre "Construir un Mantrax", se les pide al participante que trabaje de manera individual y cierren los ojos, se concentren y piensen en una idea fuerza que les acompañara hasta cuando ellos decidan o hasta que les sea útil, luego al terminar escribirlo en un papel y colocarlo en tu cartera, billetera y en un panel en tu casa , dormitorio o lugar visible, percatarse que todos hayan concluido para invitarlos a que cada se comprometa con su Mantrax y lo haga suyo en voz alta. (10 Min.)</p>



PLAN DE INTERVENCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE PARA PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

O.E 5: Conocer y aplicar las instituciones públicas y privadas de atención a mujeres maltratadas. permita aprovechar los recursos en las redes de apoyo familiar y comunitario			
N°	SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD
15	Plan de vida	Definir los deseos, anhelos, intereses que puedan plasmarse en metas y objetivos concretos.	<p>Dinámica 1. Movimiento corporal (10Min)</p> <p>Dinámica 2. Se presentara una matriz con todos los temas trabajados y se tomaran en cuenta los comentarios más resaltantes en cuanto al desarrollo del programa y de lo aprendido. (30Min) <u>MATRIZ.docx</u></p> <p>Dinámica 3. Se pedirá a los participantes que realicen un plan de vida donde incluirán deseos, intereses y puedan plasmar sus metas a corto y largo plazo. Se deberá de consignar que las metas deben de ser de 1 a 3 años. Al terminar se dará una comparación si ahora les resultan más difícil o fácil de identificar sus deseos, anhelos y metas hacia el futuro. (40Min.) <u>METAS.docx</u></p> <p>Dinámica 4. Cierre de sesión (10Min)</p>
N°	SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD
16	Cierre del programa	Conclusiones y recomendaciones Directorio y flujogramas de atención de instituciones	<p>Dinámica 1: "La Metamorfosis". Se formaran sub grupos y a través de la teatralización se deberá de representar los momentos iniciales y finales del programa. Deberán actuar aquello que denote el cambio de cómo llegaron a las sesiones y cómo se van. Se podrán ayudar de un moderador para que narre las escenas, y así tener una evaluación individual y grupal. (40Min). Presencial y virtual.</p> <p>Se solicitará de manera voluntaria la grabación de algunos testimonios de como se sintieron con el desarrollo del programa. (20Min).</p> <p>Dinámica 2: Resumen de las sesiones. Sesión 01 a la Sesión 15 (20Min)</p> <p>Se compartirá el Directorio de Instituciones que brinda apoyo a víctimas de violencia familiar. <u>INSTITUCIONES QUE BRINDAN APOYO A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.docx</u></p> <p>Evaluación Final (Post Test) 10 min.</p>

VIII. RESPONSABILIDADES

Jefe del DPSM – HHV : Dr. Jean Núñez del Prado Murillo.
Equipo Técnico Operativo: Psic. Limber N. Sánchez Villanueva.
Psic. Juan Carlos Rojas Delgado
Psic. Daisy Yeni Soto Mori.

IX. ANEXOS

NUESTRAS REGLAS DE CONVIVENCIA

1. Hablemos en primera persona.
2. Preguntar a cada participante de qué manera le gusta ser llamado/a.
3. Tratar de recordar los nombres de todos/as los/as participantes desde el inicio.
4. Evitar preguntar por curiosidad.
5. Respetar la confidencialidad de lo que se diga (no realizar ningún comentario o contar afuera a alguien, las cosas del grupo).
6. Respetar la opinión de nuestros compañeros/as: (no burlas, cuchicheos, risitas, miradas o comentarios que descalifiquen lo que se dijo)
7. Evitar dar consejos, si no han sido pedidos por la persona.
8. Si no estamos de acuerdo con la opinión de alguien, se puede hablar sobre ello, pero teniendo en cuenta que será en primera persona, y de manera respetuosa. Evitemos hacer críticas destructivas a la opinión de nuestros compañeros.
9. Mantener el respeto entre nosotros, no violentarnos. (No hablar mal, descalificar, nombrar por apodos, insultos, etc.
10. Todos tienen derecho a mantenerse en silencio y a no compartir lo que no deseen, pueden compartir hasta donde quieran.
11. Respetar los tiempos de participación, para dar espacio y oportunidad a otros compañeros del grupo.
12. Respetar los horarios que el grupo acuerde y ser puntuales, tener en cuenta lo que significa el tiempo de las demás.
13. Poder establecer nuevos acuerdos de reglas con el grupo, si existen algunos que no están funcionando o agregar los que no se hayan considerado.
14. Asistir a las sesiones de manera presencial y/o virtual puntualmente. Salvo tolerancia coordinada con el grupo.
15. Usuario que falte tres (03) sesiones iniciara nuevamente los talleres desde el inicio.





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
Dpto. de Promoción de la Salud Mental

COMPROMISO TERAPÉUTICO

El presente Compromiso Terapéutico regirá las actividades que asumirá el participante al programa de “ _____ ”.

El Programa estará a cargo del Equipo terapéutico del Departamento de Promoción de la Salud Mental (DPSM) del Hospital Hermilio Valdizán (HHV). Se desarrollará en el Auditorio del DPSM-HHV una vez por semana, por las tardes de ___ p.m. a ___ p.m., durante _____ sesiones consecutivas.

Primero: El participante se compromete a asistir a las ___ sesiones programadas y cumplir con el desarrollo de las actividades del programa terapéutico al 100%.

Iniciará el día _____, luego los días _____ y culminará el día _____.

Segundo: El participante se compromete a mantener un clima de respeto y consideración con los profesionales y con los demás asistentes durante las sesiones programadas.

Tercero: El participante se compromete a participar activa y responsablemente con los ejercicios y actividades a desarrollarse, con actitud colaborativa durante todas las sesiones del programa.

Cuarto: El equipo terapéutico se compromete a mantener una actitud ética, seria, científica y responsable con el grupo participante del programa terapéutico.

En Santa Anita, a los _____ días del mes de _____ del año 202__.

.....
Firma
paciente

.....
Nombres y Apellidos
paciente

.....
Firma
responsable del programa

.....
Nombres y Apellidos
responsable del programa



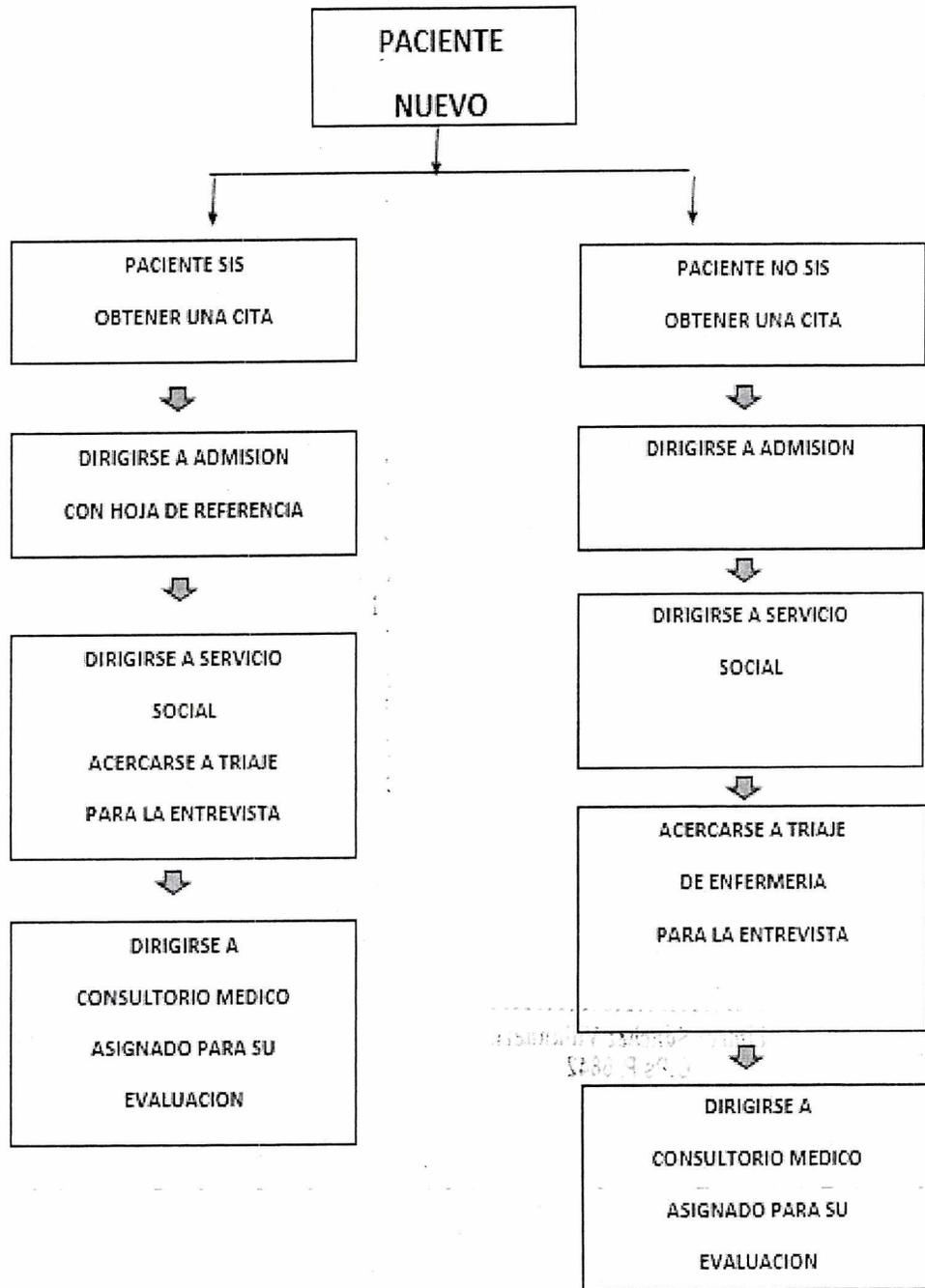
CUESTIONARIO

IDEAS GENERADORAS DE VIOLENCIA

1. Has sufrido en las últimas semanas algún tipo de violencia.
Si ()
No ()
2. Tus padres peleaban entre sí
Si ()
No ()
3. Las últimas semanas has sido golpeada, empujada o tratada con palabras hirientes
Si ()
No ()
4. Consideras que la violencia es un asunto privado que corresponde solo a la familia
Si ()
No ()
5. Consideras que el castigo físico es a veces necesario para educar a los hijos?
Si ()
No ()
6. Crees que cuando un hombre golpea a una mujer es porque ella da motivos
Siempre ()
Casi siempre, ()
Algunas veces ()
Nunca ()
7. Crees que castigar con golpes o gritos es necesario para ganar respeto
Si ()
No ()
8. Crees que en algunas ocasiones es necesario que el hombre abofetee a su esposa o pareja
Si ()
No ()
9. Respecto a la violencia consideras que:
A) Es necesario denunciar todo acto de violencia
B) Debe resolverse por sí mismas
C) Es parte de la vida
D) No quiero dañar a nadie
E) No creo en la justicia y
F) Me callo por temor a nuevas agresiones

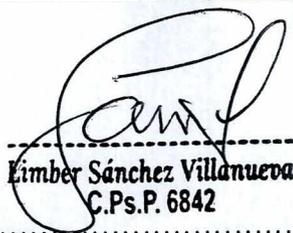


**FLUJOGRAMA DE ATENCION A
PACIENTES JUDICIALES POR
VIOLENCIA FAMILIAR**

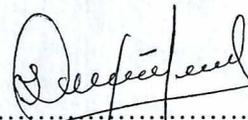


X. BIBLIOGRAFÍA:

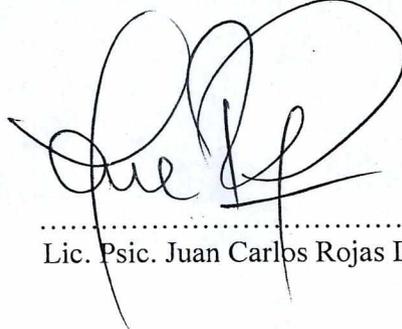
1. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021 - Gobierno del Perú (www.gob.pe)
2. Ministerio Público – Fiscalía de la Nación (MPFN) – Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (observatorioviolencia.pe)
3. https://defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/02/Ley3036_erradicarviolencia.pdf
4. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gv/v18s1/05violencia.pdf
5. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/7235>
6. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2499>
7. Promoción de la Salud Mental, conceptos, evidencia emergente, practica OMS 2004 https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
8. https://www.lr21.com.uy/comunidad/262507-definiciones-de-la-oms?utm_source=redirects&utm_medium=dominiolargo&utm_campaign=301_Redirects
9. OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, / http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
10. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342289/Lineamientos_de_politica_de_promocion_de_la_salud_en_el_Peru_Documento_tecnico20190716-19467-lx5k3y.pdf
11. http://www.giemic.uclm.es/index.php?option=comdocman&task=doc_view&gid=1008&Itemid=60
12. Violencia contra la mujer (who.int)


.....
Limber Sánchez Villanueva
C.Ps.P. 6842

Lic. Psic. Limber N. Sanchez V.


.....

Lic. Psic. Daisy Soto Mori.


.....
Lic. Psic. Juan Carlos Rojas D.


.....
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"
Dr. Juan Nolasco Del Prado Marillo
1er. Departamento de Promoción
de la Salud Mental
C.M.P. 46383