



Resolución Directoral

Santa Anita, 17 de febrero de 2023

Visto el Expediente N° 23MP-00269-00, que contiene el Memorando N° 002-DPSM-HHV-2023, con el que el Jefe del Departamento de Promoción de la Salud Mental solicita aprobar del proyecto de Plan de Intervención Grupal Reeducativo para una Convivencia Saludable 2023 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 multidisciplinares; 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 N° 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, modificada por la Ley N° 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 N° 098-2008/MINSA, de fecha 21 de febrero de 2008, se modifica el artículo 2 y agrega el artículo 5 a la Resolución Ministerial N° 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 Grupal Reeducativo para una Convivencia Saludable 2023 del Hospital Hermilio Valdizán, tiene como objetivo general brindar servicios de reeducación a las personas que ejercen violencia, mediante el aprendizaje y generalización de habilidades, así como a contribuir a la modificación de patrones conductuales y culturales para tener una vida libre de violencia; y entre los objetivos específicos, promover el proceso de cambio con la finalidad de disminuir y detener la violencia ejercida hacia la pareja y los integrantes del grupo familiar;

Que, de acuerdo al artículo 43° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial N° 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° 005-UO-OEPE-HHV-2023 y Nota Informativa N° 012-OEPE-HHV-2023, 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° 056-OAJ-HHV-2023;

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;

y,

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 Grupal Reeducativo para una Convivencia Saludable 2023 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.

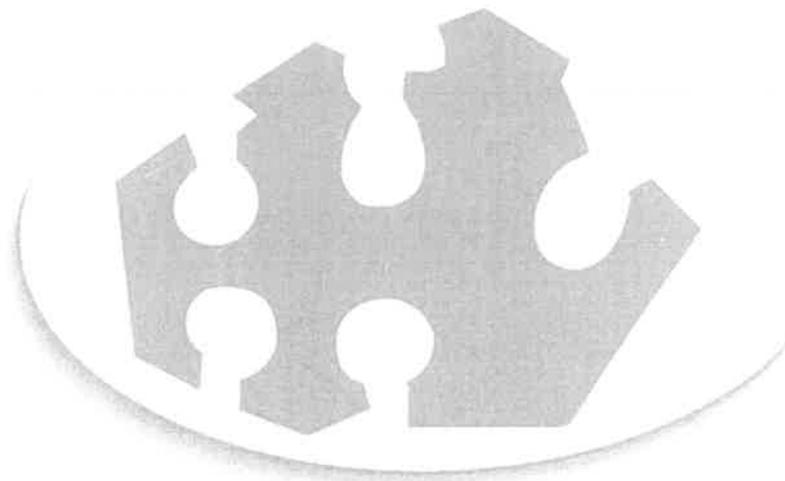
Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"

M.C. Edwin Apaza Aceituno
Director General (e)
C.M.P. N° 39882 R.N.E. 21110

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

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN



“PLAN DE INTERVENCIÓN GRUPAL REEDUCATIVO PARA UNA CONVIVENCIA SALUDABLE”

DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

HOSPITAL “HERMILIO VALDIZÁN”

2023

Directorio:

Dra. Gloria Luz, Cueva Vergara
Directora General

MC. Jean Philipp Núñez Del Prado Murillo
Jefe del Departamento Promoción de la Salud Mental

EQUIPO TÉCNICO:

- **Psic. Limber Narciso Sánchez Villanueva**
- **Psic. Juan Carlos Rojas Delgado**
- **Psic. Daisy Jeny Soto Mori**

PLAN DE INTERVENCIÓN GRUPAL REEDUCATIVO PARA UNA CONVIVENCIA SALUDABLE - 2023

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		

INDICE

PAG.

I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. FINALIDAD.....	7
III. OBJETIVOS.....	7
3.1. Objetivo General.....	7
3.2. Objetivo Específicos.....	8
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	8
V. BASE LEGAL.....	8
VI. CONTENIDO	9
6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales.....	9
6.2. Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario o Administrativo.....	12
6.3. Articulación Estratégica al POI.....	15
6.4. Actividades.....	15
6.5. Presupuesto y Fuentes de Financiamiento.....	16
6.6. Implementación del Plan.....	18
6.7. Acciones de Supervisión, Monitoreo y evaluación del plan.....	19
VII. RESPONSABILIDADES.....	20
VIII. ANEXOS.....	38
Anexo 1: Análisis de la experiencia personal sobre el ejercicio de la violencia.....	38
Anexo 2: Nuestras reglas de convivencia nuestras reglas de convivencia.....	39
Anexo 3 Compromiso Terapéutico.....	40
Anexo 4 Ficha de entrevista semi – estructurada.....	41
Anexo 5 Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia – Revisado (IPDMUV-R)	44
Anexo 6 Flujograma de atención a personas derivados por situación de violencia.....	45
XI. BIBLIOGRAFIA.....	46

I. INTRODUCCIÓN:

La violencia contra mujer y los integrantes del grupo familiar es considerada un problema de salud pública, atenta contra la vida y la condición humana de las personas, menoscaba significativamente el desarrollo de la sociedad y afecta dramáticamente la calidad de vida de la familia.

En nuestro país la violencia es un problema multidimensional, enmarcado dentro de un contexto político, social económico y cultural en crisis, ella se ve reflejada en las estadísticas con las altas tasas de violencia, más aún con los casos tan cruentos que en estos últimos tiempos somos testigos.

La ENDES en el primer semestre del año 2018, da cuenta que el 65,9% de las mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez unida, fue víctima de algún tipo de violencia (psicológica, verbal, física o sexual) ejercida alguna vez por su esposo o compañero, situación que es similar al del año pasado que fue del 65,4%. Por otro lado, según la información proporcionada por la Dirección de Estadística y Monitoreo de la Oficina de Planeamiento Estratégico Sectorial del Ministerio del Interior, durante el periodo de enero a agosto de 2018 se reportaron a nivel nacional 4514 denuncias de violencia sexual contra la mujer. Asimismo, revelaron que los departamentos que registraron mayor porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad, alguna vez unidas víctimas de violencia fueron: Cusco con 79,4 %, Apurímac 78,0 %, Puno 74,7 %, Pasco 74,3 % y Junín 73,6 %^{1,2}. Además según datos del Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público en el periodo de enero 2009 – junio 2018, han registrado 1,129 víctimas de feminicidio. El 90% de las víctimas fueron asesinadas por su pareja, ex pareja o familiar (feminicidio íntimo) y el 10% fueron asesinadas por un conocido o desconocido (feminicidio no íntimo) y el departamento con mayor número de casos fue Lima.³

Otros datos relevantes que se debe tener en cuenta son: según los resultados de la ENARES 2019, el 67,6% de mujeres de 18 y más años de edad fueron víctimas de violencia psicológica y/o física y/o sexual, asimismo, revela que el 58,8% de mujeres actualmente unidas de 18 y más años de edad que fueron víctimas de violencia psicológica, física o sexual, por parte de su esposo o compañero, por otro lado, el 19,2% de mujeres de 18 y más años de edad que sufrieron violencia en los últimos 12 meses, acudió a una institución para solicitar ayuda. En este contexto, solicitó ayuda a la comisaría (68,8%), a la Fiscalía o Ministerio Público (15,9%) y al Juzgado (14,7%).

La Ley 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...⁴, 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 discapacidad⁴.

En noviembre de año 2015 se promulgó la Ley 30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y sus modificatorias, no sólo establece 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 derechos⁴.

Contamos con diversos documentos técnicos y normativos para hacer frente esta situación, sin embargo, no se visibiliza cambios importantes que lleve a frenar o disminuir la violencia, hay un trabajo intenso que debe continuar para que estas leyes cumplan su objetivo y contribuyan con resolver o mitigar esta situación agobiante para las familias. Por otro lado observamos que las intervenciones están enfocadas generalmente en la población vulnerable, es decir, generalmente los programas de prevención, atención, tratamiento y rehabilitación están dirigidos principalmente a las víctimas y escasamente se dirigen acciones a la otra parte quien perpetra la violencia, en la actualidad existe en nuestro medio contados programas dirigidos para personas que ejercen violencia; por lo tanto nuestra labor debe ser inagotable, realizando acciones con una perspectiva más amplia e integral, abarcando las dimensiones individual, interpersonal, comunitaria, social - cultural, con una intervención multisectorial e interdisciplinario.

En este marco reconocemos que la violencia contra las mujeres es predominantemente "masculina", nuestra estrategia de intervención estará dirigido principalmente a los hombres que ejercen violencia contra su pareja y los integrantes del grupo familiar, sin embargo, también se incluyen a mujeres que ejercen violencia, aunque generalmente las ejercen más con los hijos e hijas y otros integrantes del grupo familiar que con la pareja hombre. El modelo patriarcal "machista" está muy arraigado en la sociedad, por ello, cuestionamos los comportamientos "machistas" y deslegitimamos la violencia venga de donde venga, no es el único medio para resolver los conflictos.

Existe vasta literatura especializada que señala que la violencia de género y específicamente la violencia contra la mujer están determinada por la desigualdad y discriminación por razones de género, donde la violencia masculina es causada por el desequilibrio de poder sustentado históricamente por el sistema patriarcal. Es un proceso que tiene que ver con la construcción social de las relaciones de entre hombres y mujeres aprendidas a través del proceso de socialización, donde las mujeres son vistas como inferiores siendo violentadas por el hecho de ser mujer en las distintas esferas. En ese sentido, nuestra postura es clara, estando alerta a reconocer los estereotipos, prejuicios y desigualdades de género que conducen a la violencia, para cuestionarlas y más bien, promover prácticas igualitarias y no violentas, para ello, además, se brindarán técnicas para gestionar nuestras emociones y el control de la ira, procurando brindar una asistencia oportuna a los usuarios y usuarias.

En los artículo 30 y 32 (en sus modificatorias actualizada artículo 45 y 47) de la Ley N° 30364, ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar establece que es política del Estado la creación de servicios de tratamiento que contribuyan a la reeducación de personas agresoras, con el fin de detener todo tipo de violencia, el juez puede imponer al agresor y otras personas agresoras tratamiento psicosocial, psiquiátrico o de grupos de autoayuda especializados en violencia a través de la asistencia a terapias sobre violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, utilizando los diversos programas que desarrollan las instituciones de protección a la familia.⁴

Por ello, el Hospital Hermilio Valdizán propone ejecutar un plan de intervención reeducativo grupal; entendiéndose por "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.⁵

En el Protocolo de Actuación del Centro de Atención Institucional del MIMP, considera que la etapa de la Reeducción se caracteriza por que se brinda al usuario herramientas y técnicas para el reconocimiento de cómo han aprendido a ejercer violencia hacia la pareja, y como lo puede desaprender a través de la intervención de reeducación mediante el análisis de sus propias experiencias en sus diferentes etapas de vida, cuestionando los pensamientos y creencias de la sociedad patriarcal y machista que refuerza el ejercicio de poder y control sobre la mujer, con la finalidad de contribuir al cese de su conducta violenta.⁶

En Perú se implementó el programa de "Hombres sin Violencia" creado para combatir la violencia conyugal, que surge como una propuesta desde la Universidad Peruana Cayetano Heredia, con el apoyo del colectivo de hombres por relaciones igualitarias A.C. de México de la mano del sociólogo Miguel Ramos Padilla, sobre la base de su larga experiencia de trabajo con hombres que ejercen violencia que se desarrolló entre los años 2004 - 2010. Se basa en la interacción grupal de autoayuda, con reuniones semanales de dos horas donde participan 10-15 varones, coordinadas por 2 facilitadores durante un año de duración y con tres niveles de cuatro meses cada uno.⁷

Actualmente el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP) cuenta con los Centros de Atención Institucional (CAI), donde se brinda un servicio de intervención con varones adultos, que han sido sentenciados por actos de violencia familiar y que son remitidos por el juez de paz y/o juzgado de familia para su recuperación. De acuerdo a los casos particulares, el periodo de intervención puede ser hasta de un año como mínimo, pudiendo extenderse según criterio de los profesionales responsables de la atención, actualmente sólo existen tres en el Perú (Breña, Callao y Ayacucho).⁸

Sé que se han incrementado otros espacios grupales para esta labor, pero siguen siendo insuficiente, en este contexto el hospital Hermilio Valdizán a través del Departamento de Promoción de la Salud Mental, propone desarrollar el "**plan de intervención grupal reeducativo para una convivencia saludable 2023**" dirigido para personas que ejercen violencia contra la pareja y los integrantes del grupo familiar que son derivados del Poder Judicial.



II. FINALIDAD

Contribuir a disminuir y detener la violencia contra la pareja, las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

III. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo General

- Reeducción de las personas que ejercen violencia, mediante el aprendizaje y generalización de habilidades, así como contribuir a la modificación de patrones conductuales y culturales para tener una vida libre de violencia.

3.2 Objetivos Específicos

- Promover el proceso de cambio con la finalidad de disminuir y detener la violencia ejercida hacia la pareja y los integrantes del grupo familiar.
- Propiciar en los/as agresores/as la toma de conciencia y la responsabilidad sobre la situación de violencia que se ejerce hacia la pareja y los integrantes del grupo familiar, a través de aprendizajes de nuevas habilidades y formas de comportamiento para establecer relaciones interpersonales de igualdad, asegurando el pleno ejercicio de sus derechos.
- Promover procesos de resocialización que contribuyan a visibilizar los componentes socioculturales que motivan la violencia contra la mujer y el grupo familiar, y que faciliten más bien una vinculación de manera equitativa y democrática; empática y sensible.
- Facilitar el desarrollo de habilidades para la gestión y el manejo de emociones frente a situaciones críticas y desarrollar estrategias para no actuar con violencia.
- Seguimiento a los/las participantes que culminaron el programa, a fin de conocer la generalización de conductas No Violentas en los diferentes ámbitos.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- Se desarrollará en el Hospital Hermilio Valdizán de manera presencial y/o virtual, dirigido para personas que ejercen violencia contra la pareja, las mujeres y los integrantes del grupo familiar que son derivados del Poder Judicial.

V. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Supremo N°016-2009-SA, Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 049-2022-EF, que aprueba el financiamiento del Programa Presupuestal 0131 MEF- Control y prevención salud mental.
- Resolución Ministerial N° 455 -2001/MINSA, Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil.
- Resolución Ministerial N° 648 -2006/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría: Depresión, Conducta Suicida y Trastornos Mentales y del Comportamiento debido a Sustancias Psicotropas.
- 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.

VI. CONTENIDO.

6.1. 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 contra la mujer “es todo acto de violencia de género que resulte o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres. Incluye las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de su libertad, ya sea en la vida pública o privada.”⁹

MACHISMO

El machismo es un término de uso social y académico que engloba al conjunto de actitudes, normas, comportamientos y prácticas culturales que refuerzan y preservan la estructura de dominio masculino y hetero normado sobre la sexualidad, la procreación, el trabajo y los afectos. El comportamiento machista ha sido denunciado como una parte sustancial de la cultura patriarcal que discrimina y oprime no sólo a las mujeres, sino a las personas de la diversidad sexual.

El supuesto de la superioridad masculina se expresa a través diversas manifestaciones, tales como: la violencia física, psicológica y emocional; el consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas; las expresiones vulgares, agresivas y descalificadoras contra las mujeres y personas no heterosexuales; la agresividad como respuesta ante los problemas o confrontaciones; y la homofobia. La inconsciencia en el comportamiento machista contribuye a la construcción de las masculinidades tóxicas, mismas que operan en contra de las personas agredidas como en la calidad de vida de los agresores.¹⁰

VIOLENCIA DE GÉNERO.

La violencia de género ha sido y sigue siendo una de las manifestaciones más claras de la desigualdad, subordinación y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Este tipo de violencia se basa y se ejerce por la diferencia subjetiva entre los sexos. En pocas palabras, las mujeres sufren violencia por el mero hecho de ser mujeres, y las víctimas son mujeres de cualquier estrato social, nivel educativo, cultural o económico. La violencia de género es aquella que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones de afectividad (parejas o ex-parejas). El objetivo del agresor es producir daño y conseguir el control sobre la mujer, por lo que se produce de manera continuada en el tiempo y sistemática en la forma, como parte de una misma estrategia.¹¹

PROGRAMA REEDUCATIVO PARA MALTRATADORES

La intervención con maltratadores de género pretende lograr, como objetivo general, la reeducación de los mismos mediante el aprendizaje y generalización de una serie de



habilidades y destrezas, así como la erradicación de patrones conductuales y culturales desadaptados. Concretamente, los objetivos centrales de un programa, son los siguientes: Aceptación de la responsabilidad de las conductas violentas; logro de un buen ajuste psicológico; modificación de las creencias irracionales en torno al género y al empleo de la violencia contra las mujeres; fomento del respeto hacia la mujer; educación en igualdad de género; adquisición de patrones conductuales no agresivos o violentos y mantenimiento del autocontrol tras el programa. Todo ello con el fin último de alcanzar un adecuado grado de ajuste en el agresor, que le posibilite reinsertarse en la sociedad, con la garantía de haber erradicado de su repertorio conductual la violencia.^{5,12}

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 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/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf).¹³

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).¹⁴

PREVENCIÓN

Según la Organización mundial de la salud (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>).¹

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.¹⁴

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).¹⁴

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).¹⁵

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.).¹⁴

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. (Citado en http://www.giemic.uclm.es/index.php?option=comdocman&task=doc_view&gid=1008&Itemid=60)

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).¹⁴

EMPODERAMIENTO PARA LA SALUD.

En promoción de la salud, el empoderamiento para la salud es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su 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. Extraída de OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, pag 16. /http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf).¹⁵



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, pag 27. [/http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)).¹⁵

6.2. Análisis de la situación actual del aspecto sanitario.

Las magnitudes del Problema de la violencia hacia la mujer.

Según datos y cifras de la OMS (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.¹⁶

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.¹⁶

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.¹⁶

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, 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 nacional⁴. 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 **“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.

PLAN DE INTERVENCIÓN GRUPAL REEDUCATIVO PARA UNA CONVIVENCIA SALUDABLE - 2023



6.3 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 (AGRESORES) DERIVADOS DEL PODER JUDICIAL	Actualización del programa de intervención grupal reeducativo para una convivencia saludable modalidad virtual	PLAN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
			Aplicación del programa de intervención grupal reeducativo para una convivencia saludable modalidad virtual	INFORME	8	1	1	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0		

6.4 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 (AGRESORES) DERIVADOS DEL PODER JUDICIAL	Actualización del programa de intervención grupal reeducativo para una convivencia saludable modalidad virtual	Plan	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
			Aplicación del programa de intervención grupal reeducativo para una convivencia saludable modalidad virtual	Informe	8	1	1	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0		

6.5. Presupuesto y Fuentes de Financiamiento:

6.5.1. 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 -----	S/.0000.00
TOTAL	S/.0000.00

Requerimiento de Bienes y Servicios:

Bienes:

META SIAF:

ACTIVIDAD/PRODUCTO/SUBPRODUCTO:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

N°	CLASIFICADOR	CODIGO SIGA	DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS, INSUMOS Y/O MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO	PRECIO TOTAL (S/)
			papelotes		20		
			Plumones jumbo N°		3 cajas		
			Plumones de pizarra acrílica		6		
			Cinta adhesiva (masking tape)		2		
			Laptop		2		
			Auriculares		2		
			Lapiceros color azul		1 caja		
TOTAL							

PLAN DE INTERVENCIÓN GRUPAL REEDUCATIVO PARA UNA CONVIVENCIA SALUDABLE - 2023

Servicios:

a. Recursos Humanos:

PROFESIONAL	NOMBRAMIENTO	DESTACADO	CAS	SERVICIO DE TERCEROS	TOTAL
Psiquiatras					
Psicólogos	2				2
TOTAL					

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)

ITEM	COD. PATRIMONIAL	DESCRIPCION				
		DENOMINACION	MARCA	MODELO	ESTADO	OBSERVACIONES
1	Computadora con acceso a internet.	x	x	x	x	
2	Proyector digital					

Recursos por Adquirir:

N°	BIENES/SERVICIOS (DESCRIPCIÓN SIGA)	CLASIFICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO ESTIMADO (*)	PRECIO ESTIMADO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL (S/)
1							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 SIGAE BIENE.



6.6. Estrategias de planificación, organización e implementación del plan:

- Coordinar con el equipo técnico del DPSM-HHV para elaborar el plan de intervención grupal reeducativo para una convivencia saludable en modalidad presencial y/o virtual y establecer los criterios metodológicos, logísticos y de personal para la ejecución de este.
- Coordinación con consulta externa y el servicio de trabajo social para la derivación de usuario/as que viene del poder judicial para la conformación de grupos.
- Establecimiento de la comunicación a través de llamadas a celulares y uso del whatsapp de los y las usuarios/as para informar del inicio de las sesiones grupales, recordatorio de horarios de sesiones y otros comunicados relacionadas al programa grupal.
- Ejecución del plan de intervención para una convivencia saludable vía presencial y/o virtual, usando las plataformas virtuales y/o presenciales.
- Importante el establecimiento de normas y reglas durante la ejecución del programa. (ver anexo)
- Al finalizar las sesiones grupales, se elaborará el informe final e individual para adjuntarlo en su historia clínica.

Práctica en campo: desarrollo del modelo de intervención.

La intervención más recomendada internacionalmente es el modelo multidimensional con perspectiva de género, que incluye las dimensiones cognitiva, conductual, emocional e histórica del comportamiento violento.¹⁷

Cuando un hombre ejerce violencia contra la mujer, ya sea física, psicológica, sexual o combinada, permanecen activas en el agresor las dimensiones de su triple sistema de respuesta: una dimensión cognitiva o mental, una dimensión fisiológico-emocional y otra conductual-motora. Esa tríada dimensional configura todo comportamiento violento y cualquier paquete terapéutico debe incorporar, ineludiblemente, componentes destinados a su desactivación. Además, a esta tríada terapéutica hay que añadir un cuarto componente, el componente educativo, destinado a anular el eje ideológico sexista.¹⁷

Este plan reeducativo estará basada en modelos terapéuticos cognitivo conductual y sistémico, teniendo como eje central el enfoque de género y las distintas dimensiones vinculadas con el ejercicio del poder, teniendo en cuenta que esta situación no está circunscrita al espacio de lo privado, es un suceso social que se reproduce a través de pautas de interacción que suceden en el interior de las familias y de los distintos espacios formales e informales, como son la escuela, los grupos de filiación religiosa, los ámbitos laborales, las instituciones de salud, los medios masivos de comunicación, la calle, los grupos de pares, entre otros.¹⁷

La propuesta de trabajo es eminentemente interactiva y vivencial, con espacios para la reflexión a través de experiencias personales (el participante compartirá con el grupo experiencias de reconocer el ejercicio de violencia) que le permitirá asumir su

PLAN DE INTERVENCIÓN GRUPAL REEDUCATIVO PARA UNA CONVIVENCIA SALUDABLE - 2023

responsabilidad de la acción violenta para comprometerse a no ejercerla; también habrán espacios para la reflexión a través de videos, lecturas y dinámicas participativas que permitan la toma de conciencia sobre la violencia que ejercen contra la persona y los integrantes del grupo familiar; además, realizarán ejercicios y técnicas terapéuticas con la finalidad de generar cambios en su comportamiento violento⁸. Cabe señalar, que este programa es una adaptación de programas de Intervención de: CORIAC, México, del CAI-MIMP y programas españoles.

El programa está propuesto para trabajar en tres etapas:

Primera etapa: De entrevista psicológica: Consta de dos sesiones individuales se usará la Ficha de entrevista semiestructurada que permita recoger información para determinar su admisión a las terapias grupales.

Segunda etapa: Motivación e intervención. Consta de quince sesiones, una vez a la semana de dos horas por sesión. Se ejecutará por grupos diferenciados de varones y mujeres.

Tercera etapa: Seguimiento: Se propone visitas domiciliarias con las personas con quienes viven la persona denunciada (a cargo del personal de trabajo social).

- **Público Objetivo:** Personas que acuden al Hospital Hermilio Valdizán, derivados por el Poder Judicial para recibir tratamiento por ejercer violencia.
- **Nº de participantes:** de 15 a 20 personas como máximo.
- **Duración del programa:** 17 sesiones: (2 individuales y 15 sesiones grupales)

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión

- Personas adultas derivados por el Poder Judicial por encontrarse en situación de violencia familiar (ejercen violencia contra las personas).
- 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.

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. (serán derivadas al departamento de familia)



- Personas denunciadas por violencia sexual. (además de recibir las terapias , serán derivadas para continuar con tratamiento individual)

REQUISITOS PARA ALTA TERAPEUTICA.

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

VII. 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 Jenny Soto Mori

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

ACCIONES	MES	LOGROS
• ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN GRUPAL REEDUCATIVO PARA UNA CONVIVENCIA SALUDABLE MODALIDAD VIRTUAL Y/O PRESENCIAL.	• Primera y segunda semana de Marzo	
• APLICACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN GRUPAL REEDUCATIVO PARA UNA CONVIVENCIA SALUDABLE MODALIDAD VIRTUAL Y/O PRESENCIAL.	• Según la demanda de usuarios/as, desde enero a diciembre 2023.	
• ELABORACIÓN DE INFORMES	• Al Culminar El Programa grupal.	



PLAN DE INTERVENCIÓN GRUPAL REEDUCATIVO PARA UNA CONVIVENCIA SALUDABLE - 2023

“PLAN DE INTERVENCIÓN GRUPAL REEDUCATIVO PARA UNA CONVIVENCIA SALUDABLE 2023”

N°	Sesión	Objetivos	Actividades a desarrollarse
1	Presentación, integración y encuadre	<ul style="list-style-type: none"> ● Construir un proceso de integración grupal y alianza terapéutica para establecer las condiciones que faciliten el desarrollo del programa. ● Reflexionar y cuestionar las consecuencias que trae el asumir el machismo o cualquier forma de socialización de una masculinidad violenta. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dinámica 1: Bienvenida, presentación del programa del equipo facilitador. (5 min.) ● Establecer reglas y acuerdos. (10 min.), luego se sugiere realizar una dinámica “Háblame sobre tu nombre”, es breve a manera de romper el hielo. Consigna: pedir a las/los participantes que comenten quien les puso su nombre y si saben que significa. ● Enseguida propiciar el proceso de alianza terapéutica y establecer compromisos. Es fundamental validar sus emociones de frustración y contrariedad y redirigirlo para transformarla en productivo. Preparando el ambiente: (40 min.) Invitar a hablar del problema: ¿Qué ha motivado que venga a terapia? ¿A qué atribuyen este problema? Distanciarse del problema: ¿Cómo es que llegó Ud. a pensar así? ¿Alguien estaría de acuerdo con Ud.? ¿Alguien piensa diferente de la situación? Cómo influye 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? Entonces: ¿Cuál sería la finalidad de estar en terapia? ¿Cómo puede aprovechar este espacio para nuestro beneficio? ¿Cuál sería su objetivo terapéutico? (c/u escribe su propio objetivo y deberá firmarlo) REFLEXIÓN SISTÉMICA: ppt Historia del “Leñador” ● Dinámica 2: “ Los globos” (10 min.) (Dinámica solo presencial) Se formarán de 3 a 4 grupos y se le pedirá a cada uno que se sujeten de las manos formando un círculo, enseguida se les ira lanzando un globo al interior de cada grupo con la indicación de no soltarse y no dejar caer el globo al piso



		<p>(por grupo se irá lanzando entre 4 a 5 globos). Finalmente se realizará la reflexión de la dinámica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los globos representan los problemas que tenemos en la vida cotidiana y ¿generalmente cómo lo resolvemos? (estresándonos, de manera conflictiva, con una comunicación verbal y no verbal) - A veces cuando las personas suelen estresarse por los problemas que se enfrentan (familiares, trabajo, etc.) podemos resolver de manera violenta. - Tarea: Se les enviará el video de "La vida de Juan". Obligatorio verlas, para analizarlas la siguiente sesión. Recomendaciones: es mejor reflexionar este video por partes durante la sesión, promueve mayor participación.
	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar las diferencias biológicas entre hombre y mujer y los roles que se le asignan a través del sexo, reflexionando y clarificando las diferencias entre "sexo" y "género". ● Reflexionar y cuestionar las consecuencias que trae el asumir el machismo o cualquier forma de socialización de una masculinidad violenta. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mindfulness de participación: "El Pato cayó al Agua" ● 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: "El Barco se Hunde" (10 min.) (Dinámica solo presencial) El facilitador indicará al grupo que vamos a imaginarnos que estamos en un "Crucero" disfrutando del día en alta mar, de pronto el capitán informa que el barco se hunde y deben subir a los botes salvavidas en grupos de tres, de cuatro, de seis, etc. hasta que tengamos el grupo deseado para trabajar la siguiente dinámica. Los tres grupos formados servirán para trabajar la dinámica "A lo largo de la vida". ● Dinámica 4: Ejercicio de las siluetas. (45 min.) (Dinámica solo presencial) El facilitador/a pedirá dibujar dos siluetas, para ello formará dos grupos y luego indicará que un grupo dibuje la silueta de un hombre y al otro grupo la silueta de una mujer, para ello uno de los participantes de cada grupo hará de modelo. Al término de los dibujos, el facilitador iniciará preguntando al grupo: <i>¿cuáles son las características físicas, emocionales y comportamentales del hombre?</i> y las respuestas irá anotando en un papelote o en la pizarra. De igual manera procederá con el grupo que realizó la silueta de la mujer.



<p>2</p>	<p>Reflexionando sobre el Modelo de Masculinidad Violenta</p> <p>Posteriormente se realiza una plenaria que inicia con la pregunta “¿cómo se sintieron?” <i>¿Qué aspectos comunes tienen las siluetas?, ¿qué diferencias encuentran?</i></p> <ul style="list-style-type: none">● Dinámica virtual: Elaborar un listado de características físicas, emocionales y relacionales de varones y mujeres, (ppt ¿qué se dicen de los hombres... cómo son los hombres, que define a un varón? ¿qué se dicen de las mujeres... cómo son las mujeres, que define a una mujer? Ello permitirá analizar con el grupo las diferencias más resaltantes, entre las categorías “sexo” y “género”, y en la perspectiva de que los géneros se construyen desde el aprendizaje social.● Dinámica: “A lo largo de la vida” (60 min.) presencial y virtual El facilitador/a indicará al grupo que se sienten en forma circular para enseguida 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 contacten 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. <i>Una vez que logren ubicarse aquí, ahora, en este lugar, se les indica que se contacten con su pasado y que recuerden los momentos o situaciones siguientes:</i> <ul style="list-style-type: none">- Cuando eran niños/as ¿qué hacía para demostrar que era hombre/mujer?- Cuando eran adolescentes y jóvenes ¿qué hacía para demostrar que era hombre/mujer?- Actualmente como adulto ¿Qué es lo que hago para demostrar que soy hombre/mujer? <p>Formados los grupos se entregará un papelote con la indicación que luego de compartir sus experiencias con su grupo de lo que hicieron para demostrar ser hombres/mujeres, cuando eran niños, adolescentes y adultos, plasmarán en el papelote dividido en dos los aspectos positivos en una parte y los aspectos negativos en la otra. Luego se expondrá y se reflexionará en plenaria. El</p>
----------	---



		<p>facilitador resaltarán las expresiones más relevantes relacionadas a lo arraigado del “machismo”. El facilitador/a destacará y reflexionará con el grupo sobre el modelo cultural tradicional de masculinidad patriarcal que tenemos y que puede conducir a ejercer violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar.</p> <p>Tarea: Registrar durante la semana todas las conductas y actitudes que hago para demostrar de ser “Hombre” en el contexto de pareja, familia, social y laboral.</p>
<p>3</p> <p>Reflexionando sobre la Violencia Familiar</p>	<p>Tipos de violencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar los distintos tipos de violencia (física, psicológica, sexual, económica), así como identificar las formas evidentes de violencia y también en las más sutiles o “socialmente aceptadas”. <p>El ciclo de la violencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Comprender las distintas formas de expresión de la violencia, el ciclo de la violencia y las consecuencias tanto para las víctimas como para quienes que la ejercen. <p>La escalada de la violencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reflexionar acerca de las condiciones que propician el aumento progresivo e intensidad de las conductas violentas, desde 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mindfulness de participación: “Construir una historia” ● 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. Enseguida se revisa en grupo la tarea de la semana pasada. (10 min.) ● Dinámica: “La Historia” (5 min.) (Dinámica solo presencial) Se pide al grupo que se pongan de pie y que caminen por el espacio, entre tanto se le narra una pequeña historia, la consigna es que cada vez que escuchen un número durante la narración se tienen que agrupar en grupos según el número indicado. Ej.: Hoy me levanté a las 5 de mañana (todos deben agruparse de 5), luego se les dice rompen filas y continúan con la historia... tenía que preparar mi lonchera con 3 panes, etc.... hasta formar los grupos que deseamos”. ● Formados los grupos se entregará un papelote con la indicación que reflexionaran sobre ¿qué es violencia? ¿Qué tipos de violencia conoces? ¿cómo se da la violencia? Luego lo plasmaran en dibujos. Luego se expondrá y reflexionará en plenaria. El facilitador reforzará y retroalimentará los conceptos relacionados al tema. (55 min.) ● Seguidamente se presentará un video: “TE DOY MIS OJOS”. (35 min.) <p>Reflexionando (45 min.) Sugerencia de preguntas:</p> <p><i>¿Cómo creen que se siente la víctima? ¿Cómo se siente el agresor? ¿Hay manipulación a la víctima? ¿Crees que el ciclo se repetirá? ¿Por qué? ¿Que se podría haber hecho para que no se diera este tipo de situación? ¿Qué es lo que pretende la pareja con ese acto, qué consigue y cuáles son las consecuencias en la víctima? ¿Por qué estos actos son violentos? ¿Cómo se distingue el ciclo de la violencia? ¿Cuál es el objetivo central de todos esos actos de violencia emocional? ¿Cuál es la</i></p>



PLAN DE INTERVENCIÓN GRUPAL REEDUCATIVO PARA UNA CONVIVENCIA SALUDABLE - 2023

		<p>las formas más sutiles (socialmente aceptadas) hasta las formas más evidentes y graves como (el feminicidio).</p>	<p><i>“ventaja” del uso de la violencia emocional sutil respecto del uso de la violencia física? ¿Por qué le es tan difícil a la víctima poder salir de una práctica continua de violencia emocional?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● El facilitador reforzará el tema a través de la Ley 30364 y el Ciclo de la violencia. ● Finalmente, se les pide que escriban en una hoja una experiencia personal de haber ejercido algún tipo de violencia (cualquier experiencia, incluso los que se considere que son mínimas) para luego compartirlo voluntariamente. (10 min.) ● Tarea: Registrar que tipo de violencia han ejercido durante la semana o durante el último mes (dónde, con quien, porqué, cómo me sentí luego del ejercicio de violencia.
<p>4</p>	<p>Modelo de Masculinidad violenta</p> <p>Y</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Reflexionar y cuestionar las consecuencias que trae el asumir el machismo o cualquier forma de socialización de una masculinidad violenta. ● Identificar las actitudes y expresiones para excusar o justificar la utilización de la violencia y suprimir los mismos. ● Que los hombres identifiquen y reconozcan su responsabilidad de los hechos de violencia por los que han sido judicializados, como paso imprescindible para aprender de los errores y eliminar toda conducta violenta. 	<p>Mindfulness de participación: “La Risa”</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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. Revisar en grupo la tarea de la semana pasada (10 min.) ● Dinámica: “Los hombres hablan” (55 min.) <p>En subgrupos, van a imaginarse un escenario o ambiente y deben contestar lo siguiente:</p> <p><i>¿Qué hacen los varones en ese lugar? ¿Cómo se comporten? ¿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?</i></p> <p><i>¿Qué hacen las mujeres? ¿Cómo reaccionan al comportamiento de los varones? ¿Cómo expresan sus sentimientos? ¿Qué reacción provocan?</i></p> <p>Los ambientes o escenarios son: en el estadio, en la casa, con la pareja, con los hijos, en el trabajo, en la cantina, en un baile, donde hay muchas mujeres bonitas, trabajando en una construcción, al frente van pasando mujeres, otra situación.</p>



<p>Asunción de responsabilidad</p>		<p>A partir de estas reflexiones plasmar en papelotes sobre las expresiones que usamos frecuentemente en esos ambientes, luego identificar cómo es que cuando actuamos de esta forma socialmente no aceptada, utilizamos una serie de estrategias para no sentirnos mal, llamados “mecanismo de defensa”: negación, coartada, des-culpabilización, minimización, justificación, desprecio, deshumanización. Ej.: “sí, pero no tuve otra opción”, “sí, pero fue sin querer”, “es que ella/él me agredió primero”, etc.</p> <ul style="list-style-type: none">● Dinámica: “Yo como hombre soy responsable de...” (30 min.) <p>Para esta actividad se tienen que recuperar y pegar en la pared del salón las siluetas de los hombres que se elaboraron en la sesión anterior. Se pide a los participantes que recorran el salón y observen las siluetas que elaboraron sobre lo que es un hombre. Esta actividad la realizarán en silencio. A continuación, se dejan etiquetas adheribles en el centro del salón con marcadores. Se les pide que de todas las características que observaron (y desde un ejercicio de honestidad), escriban en las etiquetas adheribles las características que ellos identifican de sí mismos y que se las peguen en alguna parte de su cuerpo donde consideren que las expresan o las sienten. Por ejemplo, si alguno considera que es “celoso”, escribe esa característica en una etiqueta y se la pega en donde asume que la siente: en la boca, en la cabeza, en el corazón...</p> <p>Una vez que todos tengan sus propias etiquetas, recorrerán en silencio el salón, se observarán y se dejarán observar. Una indicación importante es pedirles que se vayan dando cuenta de cómo se van sintiendo con las etiquetas que se han puesto, con lo que observan y con ser observados.</p> <p>Después se les pide que tomen asiento, tomen sus etiquetas y las pongan en sus manos. A continuación, cada uno se dirá a sí mismo en silencio: “yo como hombre soy responsable de...” y mencionará las características que considera que viven (por ejemplo, “de ser celoso”). El ejercicio se hace en silencio. Al finalizar sentados en círculo</p>
---	--	--



PLAN DE INTERVENCIÓN GRUPAL REEDUCATIVO PARA UNA CONVIVENCIA SALUDABLE - 2023

		<p>se reflexiona juntos sobre esta experiencia, a partir de las siguientes preguntas: <i>¿cómo estoy en este momento?, ¿cómo me sentí al ser observado y al observar?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dinámica: “Yo como hombre soy responsable de...” (30 min.) virtual Presentar el ppt “que se dicen de los hombres/mujeres” elaborada en la sesión N° 2, servirá para que los/as participantes identifiquen una o más características que los/las define más (soy celoso, impulsivo, colérico, etc.), para luego decirse para sí mismo/a “yo me hago responsable por ser celoso, impulsivo, colérico, violento) y me comprometo a trabajar conmigo alternativas y ejercicios no violentos. <p>Es importante que el facilitador lleve el análisis hacia lo que cada participante acepta tener de ese modelo tradicional machista de ser hombre en esta sociedad que conduce a la violencia. Que lo identifiquen y reconozcan en el momento.</p> <p>Tarea: Reflexionar y registrarlo de que más me hago responsable</p>	<p>● Dinámica: “Yo como hombre soy responsable de...” (30 min.) virtual Presentar el ppt “que se dicen de los hombres/mujeres” elaborada en la sesión N° 2, servirá para que los/as participantes identifiquen una o más características que los/las define más (soy celoso, impulsivo, colérico, etc.), para luego decirse para sí mismo/a “yo me hago responsable por ser celoso, impulsivo, colérico, violento) y me comprometo a trabajar conmigo alternativas y ejercicios no violentos.</p> <p>Es importante que el facilitador lleve el análisis hacia lo que cada participante acepta tener de ese modelo tradicional machista de ser hombre en esta sociedad que conduce a la violencia. Que lo identifiquen y reconozcan en el momento.</p> <p>Tarea: Reflexionar y registrarlo de que más me hago responsable</p>
<p>5</p>	<p>Estrategias para la detención de violencia</p>	<p>Identificación y expresión de emociones</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reconocer y comprender como funcionan nuestras emociones. ● Cómo expreso mis emociones (alegría, frustración, cólera) de manera no violenta y vivenciado las consecuencias positivas de hacerlo, facilitando su extrapolación a otros contextos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mindfulness de participación “sigue la última letra” (3 min.) ● 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. Se revisará la tarea de la semana pasada. (17 min.) ● Se presentará un video con gestos que expresan diversas emociones (fragmento de la película Intensamente). Luego se solicita a los participantes que identifiquen sus propias emociones y las compartan con el grupo. (25 min.) ● Dinámica: “Ejercicio de relajación” (25 min.) Luego de la relajación, se pide a los participante que evoque el último hecho de violencia, se busca que cada uno identifique, mediante aproximaciones sucesivas, las situaciones activadoras y los momentos en los que están a punto de ejercer violencia, con el fin de que les sirvan de “señales” para poner en práctica estrategias de evitación o control de su conducta violenta.



	<p>Identificación de señales pre-violencia</p> <ul style="list-style-type: none">● Conocer e identificar las señales cognitivas, emocionales y fisiológicas que suelen anteceder a la acometida de la conducta violenta. <p>Análisis funcional de la conducta</p> <ul style="list-style-type: none">● Reconocer la relación existente entre situación, pensamiento y emoción.● Conocer la importancia de la interpretación en la relación entre pensamiento y emoción.● Aprender a observar y registrar la conducta, los sentimientos y los pensamientos asociados.	<ul style="list-style-type: none">● A partir de hechos de violencia que cada participante voluntariamente exponga, se enseñará a observar y registrar la conducta, los sentimientos y los pensamientos asociados. (40 min.) <p>Tarea: realizar un registro (triada cognitiva)</p>
--	---	---



6	<p>Control de la ira</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Reconocer los distintos componentes de la ira en su propia experiencia, analizar las consecuencias de la ira descontrolada y enlistar las situaciones susceptibles de producirles ira para cada uno. ● Reconocer las distintas emociones experimentadas, más allá de la ira, especialmente aquellas que suelen asociarse al ejercicio de la violencia. ● Expresar sus emociones de manera no violenta y vivenciado las consecuencias positivas de hacerlo, facilitando su extrapolación a otros contextos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mindfulness de tolerancia al malestar “levantando las manos a la altura de los hombros” (3 min.) ● 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. Revisión de la tarea de la semana pasada (17 min.) ● Enseñar el autorregistro de la ira (25 min.): ¿dónde, cuándo o con quién siento ira? ¿qué pasa antes de la explosión de la ira? ¿cómo va aumentando mi enfado? ¿qué conducta llevo a cabo? ¿cómo me siento yo y la otra persona? Reflexionar sobre las características de esta emoción y la diferencia con la violencia. ● Se solicita que cada participante conteste: (25 min.) ¿En qué circunstancias se siente enojado/a con su pareja? Luego se solicita que expresen su enojo a través de sus dibujos. Si pudiera dibujar su enojo ¿Cómo sería? ¿Con qué dibujo, símbolo o forma lo representaría? Se solicita que dibujen algo creativo con su sentimiento de enojo, algo que los beneficie sin violentar. Se va a plenaria y se comparten las experiencias con el grupo. Se puede usar la técnica de Externalización del problema.
7	<p>Estrategias para la detención de la violencia II:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Aprender la técnica de suspensión temporal, incluye la identificación de las señales de pre violencia, el reconocimiento de las creencias de superioridad, el aviso a la víctima (previamente acordado) y el alejamiento físico y psicológico de la situación. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mindfulness de tolerancia al malestar “contar el Abecedario al revés” (3 min.) ● 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. Revisión de la tarea de la semana pasada (17 min.) ● Dinámica: “Estrategias para la detención de la violencia” - “Técnica de Suspensión Temporal” (55 min.) Se les solicita que escriban dos o tres frases que, cuando sus parejas se las dicen, les causa mucha indignación. Luego se les pide que se levanten de sus asientos con sus hojas en la mano y formen dos columnas, mirándose frente a frente a una distancia de 30



Suspensión temporal	<p>centímetros. Se pide que intercambien sus hojas escritas con el compañero que tienen al frente. Luego se solicita que los que están a la derecha imaginen que quienes están al frente son sus parejas. Se les indica que deberán estar atentos a sus sentimientos, pensamientos y a las sensaciones de sus cuerpos.</p> <p>Luego a los que están a la derecha que les lean en voz alta a los compañeros que tienen al frente las frases que estos escribieron en la hoja. Los que están al frente, ante cada demanda dirán ¡Ese soy yo y respeto lo que dices! Terminan de leer la hoja y volverán a leer las demandas de servicios desde el principio, hasta que el terapeuta en aproximadamente unos 3 minutos diga ¡Alto!, El paso siguiente es el cambio de roles.</p> <p>Finalmente se va a plenaria donde se reflexiona con el grupo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">- Qué pensamientos pasaron por su cabeza, qué sentimientos percibieron y qué sensaciones en sus cuerpos pudieron notar, cuando “su pareja” les decía esas frases.- Hacerles notar que esas reacciones constituyen <u>señales</u> que aparecen instantes previos a la situación de violentar, cuando sentimos que nuestro poder y autoridad están en juego.- identificarlas en ese instante nos permite tomar la decisión de retirarnos de la escena del conflicto, evitando violentar.- Debe quedar claro que ese acto de “retiro”, tiene que ser pactado con la pareja, Su propósito es de calmarnos, de reflexionar sobre el conflicto, de identificar las razones de nuestro malestar.- Luego, es absolutamente necesario volver a conversar con la pareja, adoptando una actitud de escucha y resolviendo el conflicto sin violencia.- Resulta de gran ayuda para los participantes que los facilitadores hablen de sus propias experiencias, de las dificultades en aplicar estas técnicas y de la manera cómo lograron usarlas para detener su violencia. (Anexo 2)
----------------------------	--



PLAN DE INTERVENCIÓN GRUPAL REEDUCATIVO PARA UNA CONVIVENCIA SALUDABLE - 2023

8	<p>Habilidad de Tolerancia al Malestar</p>	<ul style="list-style-type: none"> Habilidad de tolerar y sobrevivir a la crisis sin empeorarlas. El dolor y el malestar son partes de la vida El no aceptar esto lleva a un mayor sufrimiento y malestar 	<ul style="list-style-type: none"> Mindfulness: “un pato cayó al agua”. (3 min.) 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. (7 min.) Se Realizará una explicación sobre tolerancia al malestar, así mismo se les repartirá unas hojas con habilidades y se ira revisando en forma conjunta con los pacientes para ir aclarando dudas. Habilidad de supervivencia a la crisis (habilidad STOP, PRO Y CONTRAS, TIP la química de tu cuerpo, Distráete con Mente sabia, Cálmate con los cinco sentidos, Mejora el momento) (anexo n°1). (100 min.) Tarea: Practicar los ejercicios para la semana
9	<p>Identificación y expresión de emociones II</p> <p>Estrategias para la detención de violencia: relajación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reconocer las distintas emociones experimentadas, más allá de la ira, especialmente aquellas que suelen asociarse al ejercicio de la violencia. Expresar sus emociones de manera no violenta y vivenciado las consecuencias positivas de hacerlo, facilitando su extrapolación a otros contextos. Entrenarse en relajación muscular progresiva como una estrategia para manejar y controlar situaciones conflictivas y asociarla a estrategias para la detención de la violencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Mindfulness: “Conectarse con una emoción negativa”. (3 minutos) 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. Revisión de tareas de la semana pasada (27 min.) Dinámica: Cuento “La tristeza y la furia” (25 min.) Luego de un ejercicio de relajación, leer el cuento de Jorge Bucay. “La tristeza y la furia”. Preguntar: “¿Qué sintieron cuando escucharon el cuento?”. Reflexionar sobre como detrás de la ira, la furia o la violencia se esconden sentimientos de dolor, tristeza, miedo, y que el machismo nos impide reconocer estas emociones. Explicación de la relajación y sus beneficios. (20 min.) Realizar ejercicios de relajación y respiración, relajación muscular progresiva de Jacobson y relajación por imaginación.



<p>10</p> <p>Asertividad y Empatía</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conocer los estilos de comunicación existentes y los axiomas de la comunicación, identificar los errores más comunes que se dan en la comunicación de pareja. ● Aprender a comunicarse asertivamente e identificar los errores según los axiomas de la comunicación como una estrategia para la prevención de la violencia. ● Desarrollar empatía con sus parejas (víctimas). ● Sensibilizarse y asumir responsabilidades sobre las consecuencias de la conducta violenta. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mindfulness de participación: “un pato cayó al agua” (3 min.) ● 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 del “teléfono malogrado” (15 min.) En equipos para representar escenas en las que se dan diferentes errores de comunicación. Los portavoces de los equipos tendrán que identificar qué error de comunicación se da. ● Dinámica: “Escucha visual” (15 min.) Se hacen dos hileras con los participantes, de manera que queden todos uno en frente del otro. Cada persona mira y observa a la persona que tiene delante, su ropa, sus complementos y su postura. A una señal todos los participantes se giran dando la espalda a quien tienen delante y deben modificar tres piezas de su vestuario o postura corporal. Al volverse a girar, cada participante debe ver las diferencias en su compañero. Se vuelve a repetir el proceso con otros cambios. ● Dinámica: “Escuchar problemas” (15 min.) Se forman parejas entre los participantes para que relaten el último problema en su familia que hayan tenido señalando cómo se sintieron al respecto. Cada integrante tiene 5 minutos para su relato, siendo que su compañero debe tratar de aplicar las habilidades de escucha activa para comprender el relato, las ideas y emociones que trata de comunicar. Se invierten los papeles otros 5 minutos y se analiza en plenaria. ● Dinámica: “Las víctimas hablan” (15 min.) Se observa un video con testimonios de víctimas. Los participantes reflexionan sobre cómo se puede sentir la víctima. Se complementa con preguntas empáticas sobre sus parejas e hijos.
---	---	---



11	<p>Solución de conflictos</p> <p>y</p> <p>Negociación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrenarse en la técnica de solución de problemas o conflictos, planteando un problema y ensayando cómo se podría solucionar llevando a cabo toda la secuencia de solución, además desarrollar un punto de vista positivo hacia la solución de los mismos. ● Conocer que existen patrones de interacción entre las parejas que conducen a conflictos y entrenar en modos no-violentos de resolverlos. ● Hacer peticiones viables y relevantes, además de reflexionar sobre decisiones personales y decisiones compartidas en pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mindfulness de tolerancia al malestar: sonidos Guturales (a, e y o). (3min) ● 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: “Resolución de Problemas” (55 min.) Se plantea un problema personal y se lleva a cabo la técnica paso a paso con los participantes. Definición del problema, posibles alternativas, valoración de alternativas, selección de alternativas y análisis de resultados. Mediante el juego de roles en parejas aplicar la secuencia de solución de problemas a situaciones de conflictos de pareja o familia teniendo en cuenta aspectos como: centrarse en las soluciones y no en los problemas, buscar consensos en las soluciones escogidas y no imposiciones, no culpar cuando las soluciones escogidas no funcionaron, volver a empezar. Reflexionar en plenaria. Reflexionar sobre las decisiones propias y compartidas en la relación de pareja. ¿Qué se negocia? ¿Qué no se negocia? Enseñar pautas para la negociación. Señalar que hay decisiones que corresponde tomar en pareja que tienen que ser repartidas equitativamente. Pero hay otras actividades que corresponden a derechos humanos individuales, los cuales no son negociables y pertenecen a los espacios estrictamente personales. ● Juego de roles.
12	<p>Violencia en la familia de origen</p> <p>y</p> <p>Estilos parentales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Reflexionar sobre el aprendizaje de diversas formas de violencia en su familia de origen y cómo se relaciona con la violencia en su familia actual. ● Analizar el tipo de educación que recibieron de sus padres y la 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mindfulness: “armando una historia”. (3min) ● 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: “Recordando cuando era niño” (25 min.) Se pide que recuerden un evento en el cual ellos hayan recibido algún hecho de violencia en su familia de origen cuando fueron niños. ¿Qué marcas o aprendizajes les dejó esa experiencia? ¿Cómo se sienten recordando estas historias? ¿Cómo creen que les influye su violencia en la infancia actualmente? ¿Cuáles



	<p>relación que tienen o tuvieron con ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reconocer los diferentes estilos educativos y asociar a ellos las consecuencias que se derivan de educar a los hijos con cada uno de ellos. 	<p><i>son los tipos de violencia que ejercen actualmente? ¿Contra quién(es) de su familia? ¿Cuáles es el impacto generado por esta violencia en mi familia y en mí?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dinámica: “Cambio de roles” (25 min.) Luego de un ejercicio de respiración y relajación, se solicita a cada participante que piensen en el hijo o hija que de forma imaginaria va a estar “aquí” y los va a presentar al grupo. Cuando estén listos, cada quien va a permitir que su hijo/a lo presente en primera persona. Ej.: “Soy Danielito y les voy a presentar a mi papá. Él es chofer, es muy renegón y viaja mucho. Jugamos mucho los domingos, pero a veces me pega cuando hago travesuras y me siento muy triste...”
<p>13</p> <p>Cómo Aprendimos a ser padres</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar y comprender cómo a través de la relación con nuestro padre es una de las principales fuentes por las que aprendemos la paternidad y la forma de relacionarnos con la pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mindfulness de participación: “contar del 1 al 10”. (3min.) ● 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: “Mi papá y yo” (40 min.) Se le entrega a cada participante una hoja tamaño A4 y un lapicero. Luego, manteniendo la hoja en horizontal la dividen por la mitad marcando con una línea, de forma tal que queden dos columnas del mismo grosor. Enseguida se les indica que en una columna escriban las similitudes que tienen con sus papás (actitudes, formas de comportarse, maneras de educar y relacionarse con los hijos, formas de relacionarse con su pareja, virtudes y defectos). En la otra columna deberán escribir todas las diferencias con sus padres respecto a los mismos temas. Para ello se les realiza un proceso breve de relajación guiada orientada a recordar estos hechos desde que fueron niños y adolescentes para que luego lo escriban. Luego de este proceso comparten con el grupo lo que descubrieron durante el ejercicio, respondiendo a las siguientes preguntas: <i>¿Cuántas y cuáles son las características que imito de mi padre?</i>



<p>¿Cuáles son las características de mi padre que repito con mis hijas e hijos, aun cuando no estaba de acuerdo con él en ese aspecto?</p>	
<p>¿Qué puedo hacer con esas características que he repetido y no me gustan o afectan a mis hijos e hijas? ¿Cómo te gustado que sea un papá ideal? ¿Qué características no te gustaría que tenga un papá?</p>	
<p>Pautas para la reflexión:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Mucho de los comportamientos que fuimos asumiendo como natural fueron adquiridos desde cuando fuimos niños, por las formas en que nuestros papás se relacionaban con nosotros. Entendimos que ser hombre supuestamente era ser poco afectuoso, distante, severo, autoritario, para así ser reconocido y respetado como un hombre verdadero, por más que estas conductas produzcan malestar en los demás y en uno mismo.✓ En muchas ocasiones no somos conscientes de que con esa forma de relacionarnos, poco o nada contribuimos a la formación de seres humanos plenos y autónomos. Tenemos la creencia de que, por más dolorosas que sean esas prácticas, harán de nuestros hijos/as personas de bien como lo somos nosotros, sin reconocer los daños de ese tipo de formación en nosotros mismos Dejar como tarea para sus casas que los participantes conversen con sus hijas e hijos acerca de las siguientes preguntas: ¿Qué te gusta de mi forma de ser como papá? ¿Qué es lo que no te gusta de mi forma de ser como papá? ¿Qué necesitas de mí como papá?	



<p>14</p> <p>Paternidad</p> <p>corresponsable</p>	<ul style="list-style-type: none">● Reflexionar sobre los valores y las actitudes que permiten poner en práctica una paternidad más equitativa y afectiva, identificando los valores que transmiten a sus hijos e hijas.	<ul style="list-style-type: none">● Mindfulness de participación: “armando palabras con la última letra” (3min.)● Dinámica: “El plano de mi Casa I” (45 min.) Realizar una breve relajación guiada para introducirlos en los recuerdos con su hogar y su familia de origen, después entregar a cada participante una hoja y un lapicero, pedirles que dibujen el plano o croquis de su casa, con la forma que recuerden que era su casa de origen (sala, comedor, cocina, patio, etc.). El tamaño debe ser suficiente para escribir palabras o frases cortas dentro y fuera de ella. Cuando terminen se les pide que anoten dentro de la casa, con frases cortas o palabras, las conductas, actitudes o situaciones de las formas como se relacionaba su padre con la familia, si había presencia del padre en el hogar y hechos significativos que afectó a la familia. Luego compartir esa experiencia con otra persona que elijas por un lapso de 5 minutos, después de manera voluntaria socializar y reflexionar con todo el grupo.● Dinámica: “El plano de mi Casa II” (45 min.) Se les entrega otra hoja y se les pide que dibujen otro plano o croquis pero de su casa actual. El tamaño debe ser suficiente para escribir palabras o frases cortas dentro y fuera de ella. Cuando terminen se les pide que anoten dentro de la casa, frases cortas o palabras, de las acciones, actitudes y valores que actualmente practican con su familia, y fuera de la casa, aquellas conductas, actitudes y valores que evitan practicar y transmitir. Después, al reverso de esa hoja dibujen otro plano de su casa; pidiéndoles que revisen lo que anotaron en el plano anterior e identifiquen qué cosas de las que escribieron dentro, les gustaría cambiar y que cosas les gustaría adoptar en un futuro cercano. De la misma forma en la parte externa de la casa se les solicita que anoten también que les gustaría cambiar o dejar sin efecto.
--	--	--



		<p>Al finalizar se les invita a que conserven esta hoja y en un tiempo vuelvan a revisarla para que se den cuenta de qué tanto han cambiado.</p> <p>Pautas para la reflexión</p> <p>Es importante ponerle nombre a nuestras conductas, actitudes y valores, puesto que de esta forma se hacen más evidentes y nos permiten evaluarlas, cuestionarlas y cambiarlas.</p> <p>Hay actitudes, conductas y valores que al principio nos habíamos propuesto implementar en nuestros hogares, pero terminamos actuando de la misma manera en que actuaba nuestro padre y que tanto sufrimiento nos produjo.</p> <p>Hacer una reflexión de lo que aprendimos en nuestra familia de origen, cómo influyó en nuestra vida actual.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reflexionar sobre que nos impide sacar estas características de nuestras casas e implementar las que aún está afuera. ¿De qué manera se relaciona con mis deseos de mantener control y poder y concuerda con la imagen de lo que es ser un verdadero hombre que aún tengo interiorizado? 	<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. (5 min.)</p> <p>● Recapitulando todo lo aprendido (45 min.)</p> <p>Se solicita que imaginen una situación de violencia contra su pareja o familia; identificar las señales de pre-violencia más probables y sugerir las estrategias que podrían usar para evitar la situación de violencia y aquello que no tendrían que hacer para llegar a esa situación. Posteriormente en plenaria se hará una síntesis de las principales estrategias de afrontamiento aprendidas durante el programa. Asimismo, se buscará identificar situaciones con riesgo de recaída en la conducta violenta y fortalecer los cambios conductuales y las estrategias aprendidas. (Juego de roles).</p>
<p>15</p>	<p>Prevención de recaídas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar una síntesis de las principales estrategias aprendidas. ● Identificar situaciones de riesgo de recaída en la conducta violenta. ● Minimizar el riesgo de reincidencia antes situaciones conflictivas fortaleciendo los cambios conductuales logrados. 	

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "BERNABEO VALDIZAN"
Dr. Juan Nolasco Del Prado-Merillo
Jefe Departamento de Prevención
de la Salud Mental
C.M.P. 46983


Limber Sánchez Villanueva
C.Ps.P. 6842

VIII. ANEXOS:

ANEXO 1

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA PERSONAL SOBRE EL EJERCICIO DE LA VIOLENCIA

¿CÓMO FUNCIONA?

- Esta actividad se realizará a partir de la quinta sesión hasta la doceava sesión (se ejecutará en la segunda hora de cada sesión)
- Se realiza una relajación grupal, luego de este proceso se les pide que con los ojos cerrados cada uno recuerde el último hecho de violencia importante o significativo que les ocurrió, luego que recuerden cuáles son los pensamientos que tenían sobre esta situación, ¿qué sentimientos?, ¿qué emociones y ¿qué sensaciones corporales sentían?, además que recuerden ¿qué pasó después de haber iniciado el hecho de violencia?, ¿qué hizo el participante?, ¿qué hizo su pareja o ex pareja?, ¿cómo se sintieron y cómo terminó el hecho de violencia?.
- Tras ello, se pide que un participante voluntariamente pase al medio del círculo grupal y narre su hecho de violencia, luego, con la guía del facilitador se busca analizar cada aspecto del hecho de violencia según el siguiente esquema:

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA PERSONAL SOBRE EL EJERCICIO DE LA VIOLENCIA		
PRIMERO MOMENTO	SEGUNDO MOMENTO	TERCER MOMENTO
En el momento de la violencia:	Conductas persecutorias:	Pensamientos equitativos:
Pensamientos	Conducta violenta específica:	Sentimientos que tienden a la equidad y respeto:
Sentimientos o emociones	Conducta de cosificación:	Acto de equidad y respeto:
Sensaciones corporales	Expectativas:	Identificación de ganancias al ser equitativo:
Sentimiento principal	Creencias de superioridad:	
	Tiempo fuera:	
El facilitador busca especificar con el participante cuál fue el momento de la violencia, qué pensó, sintió y qué sensaciones corporales tuvo justo antes de actuar de forma violenta y en el mismo momento del hecho de violencia. Luego, hay que indagar qué sentimientos tuvo más allá del coraje o ira hasta un punto en que el participante no pueda ubicar otro sentimiento. Ese sería el sentimiento principal.	Se pregunta si el participante decidió perseguir a su pareja o ex pareja, también que especifique qué tipo de violencia ejerció, si la cosificó o no (poner sobrenombres, insultos), qué expectativas tenía de ella, es decir, qué le pedía o qué esperaba de ella y, por último, se busca identificar qué creencia de superioridad está sobre la base de todo este hecho de violencia y si realizó o no la técnica de tiempo fuera (suspensión temporal).	Se intentará analizar: qué pensamientos, sentimientos y actos concretos de equidad y respeto tuvo hacia su pareja o ex pareja, habrá considerado en el momento que realizó el tiempo fuera y en caso de no haberlo hecho, es importante reflexionar sobre estos aspectos en el momento presente. Por último, se reflexionará sobre qué ganancias podría obtener el participante hacia sí mismo o hacia su relación de pareja si actuara de forma equitativa y respetuosa.

Fuente: Psic. Fredrik Lúcar Vidal¹⁷

ANEXO 2

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 los 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 acumuladas, se considerará abandono de tratamiento, por lo tanto reiniciará con un nuevo grupo.



ANEXO 3

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 modalidad virtual y/o presencial en el Auditorio del DPSM-HHV una vez por semana, en el horario de a.m./p.m. a a.m./p.m., cumpliendo 15 sesiones consecutivas.

Primero: El participante se compromete a asistir a las 15 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 del paciente

.....
Nombres y Apellidos

.....
Firma del responsable del programa

.....
Nombres y Apellidos

ANEXO 4

FICHA DE ENTREVISTA SEMI - ESTRUCTURADA

1. Nombres y apellidos: _____
2. Historia Clínica: _____ DNI: _____
3. Sexo: H () M () CELULAR: _____
4. Fecha de nacimiento: _____
5. Edad: _____
6. Lugar de nacimiento : _____
7. Lugar de procedencia: _____
8. Religión: católico () evangelista () cristiano () adventista () otros ()
9. Estado civil: soltero () casado () divorciado () conviviente () separado ()
viudo () especificar tiempo: _____
10. Número de hijos: 1() 2() 3() 4() 5 o más ()
Hijastros/as:
11. Grado de instrucción :
Primaria: completa () incomp. () / Secundaria: completa () incomp ()
Sup. Univ.: completa () incomp () / Sup. Téc.: completa () incomp. ()
Analfabeto/a ()
12. Profesión / ocupación: _____
13. Empleo actual: empleado() desempleado() eventual() jubilado ()
Otro ()
14. Situación económica :
A. Cubre sus necesidades básicas (agua, luz, vivienda, alimentación) y otras
necesidades
B. Cubre sus necesidades básicas
C. Sus ingresos económicos no permiten satisfacer sus necesidades básicas
15. Desde la denuncia con quien se encuentra viviendo actualmente: padres () solo()
)Con hijos () esposa () otra pareja () otros () especificar _____
16. Tipo de violencia: física () psicológica () negligencia () sexual ()
económica – patrimonial () especificar: _____
17. Anteriormente fue denunciado, especificar (cuando, por quien):



18. Que opina sus familiares o personas cercanas a usted sobre la denuncia actual y/o anterior:

19. Tipo de familia origen : nuclear () monoparental () extensa () compuesta () reconstituida () otros ()

20. Relación con padres: (explicar si tuvo algún tipo de violencia de niño/a)

21. **Motivo de consulta** (pedir nombres completos / teléfono de la persona que realizó la denuncia / nivel de instrucción/ nivel socioeconómico) / indagar situación de violencia:

22. Tiene armas de fuego en casa o fácil acceso a las mismas. Si () no ()

Observaciones: _____

23. Ha amenazado alguna vez con objetos peligrosos o con armas blanca o de fuego a la pareja si () no ()

Observaciones: _____

24. Porque cree usted que lo denunciaron:

- A. Está enferma/o _____
- B. Me tiene cólera/odio
- C. Por venganza
- D. Otros: _____

25. Que sentimientos le genera la denuncia:

- A. Cólera/ira
- B. Es injusto
- C. Tristeza
- D. Otros: _____

26. Usted alguna vez ha consumido alcohol y/o drogas o adicción al juego

Si () no () especificar: _____

	Habitual	Episódico
Alcohol		
Cocaína		
Otras drogas		
Juego		

27. ¿Recibe o ha recibido tratamiento psiquiátrico y/o psicológico?

Si () no () especificar: _____

28. ¿Ha abandonado algún tratamiento psiquiátrico y/o psicológico anteriormente?

Si () no () especificar: _____

29. ¿Percepción de las conductas violentas, lo considera inevitable, lo justifica?

Si () no () especificar: _____

30. ¿Culpa a su pareja u otras personas o situaciones de todo lo que le ocurre, sin reconocer ninguna responsabilidad?

Si () no () especificar: _____



ANEXO 5

Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia – Revisado (IPDMUV-R)

(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta y Holgado-Tello, 2015)

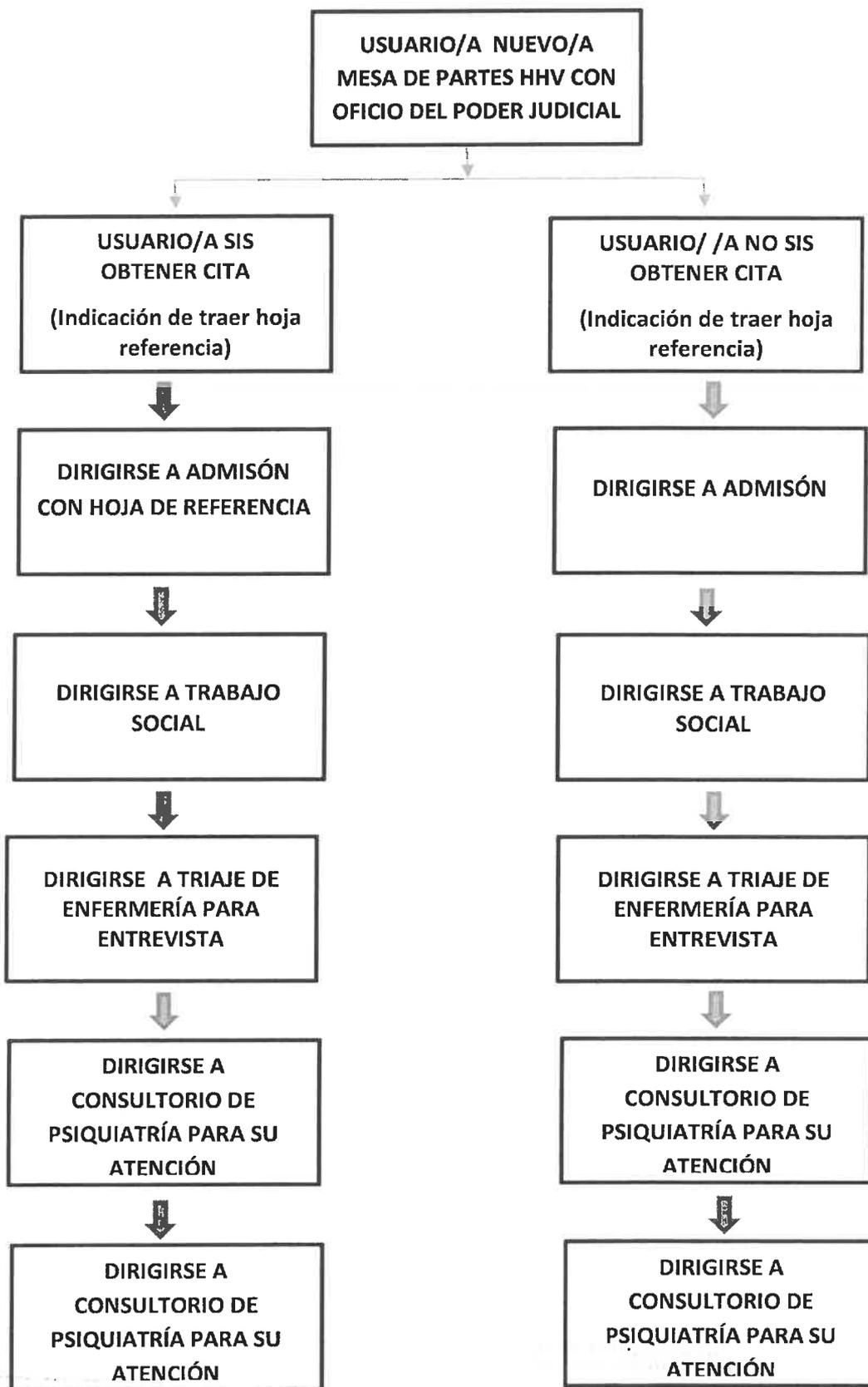
Le pediremos leer con detenimiento cada una de las proposiciones y contestar a ellas sinceramente, recuerde que no hay respuestas buenas ni malas. Marque con un aspa (X) en el casillero vacío. Verdadero (V) o Falso (F)

Nº	PREGUNTAS	V	F
1	Las mujeres son inferiores a los hombres.		
2	Si el marido es el que aporta el dinero en casa, la mujer debe estar subordinada a él.		
3	El hombre es el responsable de la familia, por lo que la mujer le debe obedecer.		
4	La mujer debe tener la comida y la cena a punto para cuando el hombre vuelva a casa.		
5	La obligación de una mujer es tener relaciones sexuales con su pareja, aunque en ese momento no lo desee.		
6	Una mujer no debe llevar la contraria a su pareja.		
7	Una mujer que permanece conviviendo con un hombre violento debe tener un serio problema psicológico.		
8	Para muchas mujeres, el maltrato por parte de su pareja es una muestra de su preocupación por ellas.		
9	Cuando un hombre pega a su pareja, ella ya sabrá por qué.		
10	Si las mujeres realmente quisieran, sabrían cómo prevenir nuevos episodios de violencia.		
11	Muchas mujeres provocan deliberadamente a sus parejas para que éstos pierdan el control y les golpeen.		
12	El hecho de que la mayoría de las mujeres no llame a la policía cuando están siendo maltratadas, prueba que quieren proteger a sus parejas.		
13	Los profesores de la escuela hacen bien en utilizar el castigo físico contra niños que son repetidamente desobedientes y rebeldes.		
14	Los niños realmente no se dan cuenta de que sus padres maltratan a sus madres a no ser que sean testigos de una pelea.		
15	Para maltratar a una mujer hay que odiarla.		
16	La mayoría de los hombres que agreden a sus parejas se sienten avergonzados y culpables por ello.		
17	Lo que ocurre dentro de una familia es problema únicamente de la familia.		
18	Muy pocas mujeres tienen secuelas físicas o psíquicas a causa de los malos tratos.		
19	En muchas ocasiones los hombres maltratan a sus parejas porque ellas las fastidian.		
20	La mayoría de las personas que ejercen algún tipo de violencia son personas fracasadas o "perdedoras".		
21	Las personas que ejercen violencia tienen graves problemas psicológicos y a menudo no saben lo que hacen.		

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 6

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS DERIVADOS POR SITUACIÓN DE VIOLENCIA



IX. BIBLIOGRAFÍA

1. 66 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez unidas fueron víctimas de violencia ejercida por su esposo o compañero. <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n210-2018-inei.pdf>
2. INEI revela las cifras del maltrato - El Peruano. <https://elperuano.pe/noticia-inei-revela-cifras-del-maltrato-66875.aspx>
3. <https://observatorioviolencia.pe/estadisticas-del-ministerio-publico-fiscalia-de-la-nacion/>
4. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-30364-1314999-1/>
5. Programa de reeducación para víctimas y agresores de violencia de pareja, Manual para responsables de programa. Primera edición. México, 2010.
6. Protocolo de Actuación del Centro de Atención Institucional <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2666626/RDE%20N%C2%B0%20333-2021-MIMP-AURORA-DE.pdf.pdf?v=1640894564>
7. Programa "Hombres que renuncian a su violencia" <http://evaw-globaldatabase.unwomen.org/fr/countries/americas/peru/2004/programa-hombres-que-renuncian-a-su-violencia>
8. CAI. MIMP. <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=16>
9. Violencia contra la Mujer. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer#:~:text=Las%20Naciones%20Unidas%20definen%20la,producen%20en%20la%20vida%20p%C3%ABblica>
10. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/7235>
11. Definición de Violencia de género. https://www.inmujeres.gob.es/servRecursos/formacion/Pymes/docs/Introduccion/02_Definicion_de_violencia_de_genero.pdf Machismo - Glosario para en línea. <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/machismo>
12. Inteligencia emocional: intervención reeducativa en violencia de género. <https://uforense.org/wp-content/uploads/2020/12/document-x10x-2020-12-22.pdf>
13. Promoción de la Salud Mental, conceptos, evidencia emergente, practica OMS 2004 https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
14. Lineamientos para la acción en salud mental / Perú. Ministerio de Salud. -- Lima: Ministerio de Salud, 2004. http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/153_lineamsm.pdfOMS, 1998.
15. Glosario de Promoción de la Salud, / http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
16. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342289/Lineamientos_de_pol%C3%ADtica_de_promoci%C3%B3n_de_la_salud_en_el_Per%C3%BA_Documento_t%C3%A9cnico20190716-19467-lx5k3y.pdf
17. OMS, 2021. Violencia contra la mujer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
18. Montero, A., Álvarez, A., Bonino, L., Durán, M., Corsi, j., Alemany, A., Lorente, M., Soletto, M., Szil, P. Cuadernos para el Debate. Grupo 25. Criterios de Calidad – Para Intervenciones con hombres que ejercen violencia en la pareja (HEVPA). 2006.
19. Lúcar Vidal, F. (2018). Programa de Intervención en medio libre con hombres sentenciados por violencia contra su pareja. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7573?show=full>.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"
Dr. Juan Nicolás Del Prado Murillo
Jefe Departamento de Promoción
de la Salud Mental
C.M.P. 46324

Limber Sánchez Villanueva
C.Ps.P. 6842