



Resolución Directoral

Santa Anita, 19 de diciembre de 2023

Visto el Expediente N° 23MP-16094-00 y Memorando N° 199-DPSM-HHV-2023, solicitando la aprobación del proyecto de Documento Técnico: "Lineamientos de Tratamiento Especializado a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia";

CONSIDERANDO:

Que, el artículo V del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social;

Que, artículo 1 numeral 1.1 de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, dispone que esta tiene por objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad;

Que, el artículo 43° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, señala que el Departamento de Promoción de la Salud Mental, es la unidad orgánica encargada de prestar asistencia psiquiátrica a la población en la jurisdicción correspondiente, teniendo asignados entre sus objetivos funcionales los siguientes: "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, familiar y el bienestar general" y "Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de salud mental orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz", entre otros;

Que, con el documento de Visto, el Departamento de Promoción de la Salud Mental solicita la aprobación del proyecto de Documento Técnico: "Lineamientos de Tratamiento Especializado a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia", el mismo que tiene como finalidad contribuir al crecimiento y proceso de mejora de las víctimas sobrevivientes de violencia de pareja y a los integrantes del grupo familiar, que hayan sufrido violencia dentro de la familia en cualquiera de las modalidades; y como objetivo general brindar atención de la salud mental a las víctimas/sobrevivientes de violencia de pareja y a los integrantes del grupo familiar, a través de técnicas específicas que permitan reducir el daño; así como, favorecer su recuperación y su reinserción social;

Que, en el Informe N° 172-UO-OEPE-HHV-2023 y Nota Informativa N° 246-OEPE-HHV-2023, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al proyecto del Documento Técnico propuesto, el cual se encuentra alineado 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, es necesario proceder a su aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 453-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 por el artículo 11° inciso 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 Documento Técnico: "Lineamientos de Tratamiento Especializado a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia", el mismo que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

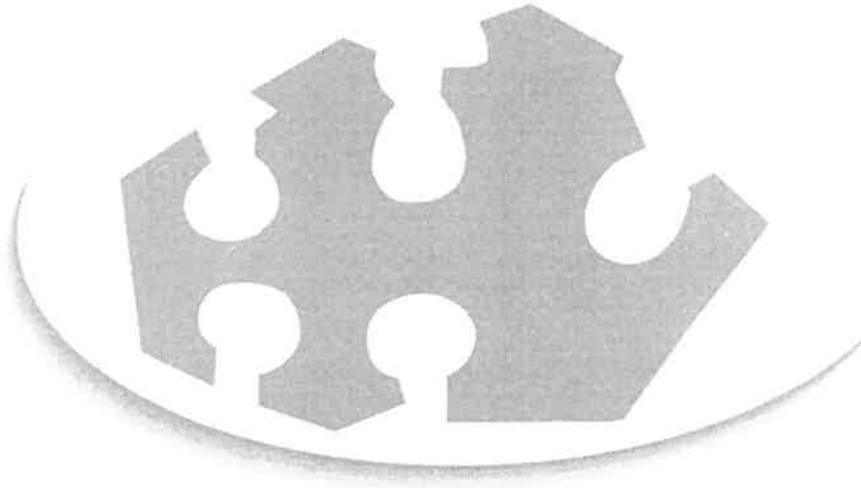
Artículo 2.- Encargar al Departamento de Promoción de la Salud Mental la difusión, implementación y supervisión del Plan aprobado por el artículo 1, debiendo informar a la Dirección General sobre el desarrollo y los resultados del referido Plan.

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

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"
Hugo William Peña Lovatón
Dr. Hugo William Peña Lovatón
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. N° 17284 - R.N.E. 7381

HWPL/OACH.
DISTRIBUCIÓN
OEPE
DPS.
OAJ
OEI



**DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS DE TRATAMIENTO
ESPECIALIZADO A VÍCTIMAS/SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA**

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



2023-2024

DIRECTORIO:

MC. HUGO WILLIAM PEÑA LOVATON

Director General

MC. JEAN PHILIPP NUÑEZ DEL PRADO MURILLO

Jefe del Departamento Promoción de la Salud Mental

DRA. DAISY YENY SOTO MORY

Psicóloga del Departamento de Promoción de la Salud Mental

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 <i>alvarez</i>		
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL		



ÍNDICE

	Pág.	
I	INTRODUCCIÓN	5
II	FINALIDAD	6
III	OBJETIVOS	6
	3.1 Objetivo General	6
	3.2 Objetivos Específicos	6
IV	ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
V	BASE LEGAL	7
VI	CONTENIDO	7
	6.1 Aspectos técnicos conceptuales	7
	6.2 Análisis de la situación actual	11
	6.3 Articulación estratégica al POI	13
	6.4 Programación de Actividades	14
	6.5 Definición y Actividades por cada objetivo específico	15
	6.6 Presupuesto	16
	6.7 Financiamiento	16
	6.8 Requisitos para El Alta Terapéutico	16
VII	RESPONSABILIDADES	16
VIII	ANEXOS	17
IX	BIBLIOGRAFÍA	20

I. INTRODUCCIÓN:

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

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

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

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

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

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

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

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



integrante a otro del grupo familiar. Se tiene especial consideración con las niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.

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

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

II. FINALIDAD

Contribuir al crecimiento y proceso de mejora de las víctimas sobrevivientes de violencia de pareja y a los integrantes del grupo familiar, que hayan sufrido violencia dentro de la familia en cualquiera de las modalidades.

III. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo General:

Brindar atención de la salud mental a las víctimas/sobrevivientes de violencia de pareja y a los integrantes del grupo familiar a través de técnicas específicas que permitan reducir el daño; así como, favorecer su recuperación y su reinserción social.

3.2 Objetivos Específicos:

- Contribuir al tratamiento especializado y rehabilitación para la recuperación de la salud mental de las víctimas/sobrevivientes de la violencia.
- Proporcionar información a las víctimas/sobrevivientes de violencia, para el ejercicio del derecho fundamental a una vida sin violencia.
- Brindar herramientas básicas para identificar y desarticular dinámicas de violencia, así como desarrollar habilidades socioemocionales orientadas al empoderamiento y la adecuada gestión de sus pensamientos y emociones.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Se desarrollará en el Hospital Hermilio Valdizán, involucrando a los servicios y departamentos de: Consulta externa, Psicología diagnóstico, Departamento de Análisis y Modificación de Conducta, Trabajo social, Departamento de familia y Departamento de Promoción de la Salud Mental, a través de los espacios interactivos presenciales y virtuales, dirigido a personas que sufren de violencia que son derivados del Poder Judicial y otras instituciones.

V. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la citada Ley
- Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Decreto Supremo N° 004-2020-MIMP, que aprueba el Texto Único Ordenado de la citada Ley.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Resolución Ministerial N° 455-2001-SA-DM, que aprueba el documento "Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil".
- 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 de Atención Integral de 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 centinela y mediante Encuesta Poblacional".
- Resolución Ministerial N° 670-2021-MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja".

VI. CONTENIDO:

6.1 Aspectos técnicos conceptuales.

Violencia contra la mujer

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

Violencia contra las mujeres: "todo acto de violencia basado en el género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada". (Extraído de: 17 Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, artículo 1, CEDAW).



Víctima/sobreviviente

Hace referencia a las mujeres y niñas que han experimentado o están experimentando violencia de género, a imagen de la terminología empleada en los procesos legales. También se pretende reflejar con estos términos la actuación de estas mujeres y niñas durante la búsqueda de servicios esenciales.

(Extraído de: 16 El estudio del secretario general mencionado supra en la nota 1 señala el debate existente en torno a los términos “víctima” y “sobreviviente”. Hay quien sugiere que debiera evitarse el término “víctima” porque implica pasividad, debilidad y una vulnerabilidad inherente, y no reconoce la realidad de la resiliencia y la actuación de las mujeres. Para otras personas, el término “sobreviviente” plantea problemas, puesto que niega el sentimiento de victimización que experimentan las mujeres que han sido objeto del crimen violento).

Violencia dentro de la pareja

Es “la forma más común de violencia experimentada por las mujeres en todo el mundo y comprende toda una gama de actos sexual, psicológica y físicamente coercitivos practicados contra mujeres adultas y adolescentes por una pareja actual o anterior, sin el consentimiento de la mujer. La violencia física entraña el uso intencional de la fuerza física, el vigor o un arma para dañar o lesionar a la mujer. La violencia sexual comprende el contacto sexual abusivo, hacer que una mujer participe en un acto sexual no consentido y la tentativa o consumación de actos sexuales con una mujer que está enferma, incapacitada, bajo presión o bajo la influencia de alcohol u otras drogas. La violencia psicológica consiste en actos tendientes a controlar o aislar a la mujer, así como a humillarla o avergonzarla.

La violencia económica entraña negar a una mujer el acceso a los recursos básicos o el control sobre ellos”. (Extraído de: 13 Informe del secretario general. Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Naciones Unidas. A/61/122/Add.1(6 de julio de 2006), párr. 128.)

Violencia sexual fuera de la pareja

“Violencia infligida por un pariente, un amigo, un conocido, un vecino, un compañero de trabajo o un extraño”. Incluye el hecho de obligar a otra persona a realizar un acto sexual contra su voluntad, el acoso sexual y la violencia perpetrada contra las mujeres y las niñas a menudo por un agresor conocido por ellas, incluso en espacios públicos, en la escuela, en el lugar de trabajo y en la comunidad. (Extraída de: Informe del Secretario General, Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer, Naciones Unidas, A/61/122/Add.1 (6 de julio de 2006), párr. 128.)

Machismo

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

Por su parte CASTAÑEDA, Marina. (2002). denomina machismo al conjunto de creencias, actitudes y conductas basadas en la supuesta superioridad de lo masculino frente a lo femenino, y en el rol de autoridad de los hombres sobre las mujeres. Constituye toda una constelación de valores y patrones de conducta que afecta todas las relaciones interpersonales, el amor y el sexo, la amistad y el trabajo, el tiempo libre y la política.

Violencia de género

“Todo acto de violencia por motivos de género que se dirija contra una mujer por el hecho de ser mujer o que afecte desproporcionadamente a las mujeres. (Extraído de CEDAW, Recomendación General núm. 19, párr. 6, <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm>.)

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 OMS2004)<https://www.who.int/mentalhealth/evidence/promocióndelasaludmental.pdf>.⁷

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

Prevención

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

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

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).

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.

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).

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.).

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 biológica.

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.

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).

Empoderamiento para la salud

El empoderamiento para la salud puede ser un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen.

Estilos de vida saludables

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

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

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

6.2. Análisis de la situación actual

Las magnitudes del problema de la violencia hacia la mujer.

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

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

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.

Alternativas de solución

El Ministerio de Salud en cumplimiento de sus funciones como ente rector en el Sector Salud, en el marco de lo dispuesto en la Ley N°30364 y a través de la Ley N° 30947 Ley de Salud Mental, implementa programas que permiten la prevención, intervención (atención y rehabilitación) y contribuir de esta manera con la erradicación de la violencia de género y de los integrantes del grupo familiar, brindando servicios y prestación de salud mental de la población en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS a nivel nacional³. En este contexto el MINSA genera la "Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en Situación de Violencia ocasionada por la Pareja o Ex pareja", 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 ex pareja, y no se aborda una intervención para el que ejerce violencia.

En tal contexto proponemos ejecutar el lineamiento de intervención para el tratamiento especializado en violencia familiar, que consta de 16 sesiones individuales orientadas a la psicoeducación, intervención individual y psicoterapia individual, las mismas que se integran a otras que forman parte del paquete prestacional dentro de la actividad 6 que son ofrecidas por el servicio de consulta externa, departamento de familia, y servicio social.

6.3 Articulación estratégica al POI

CATEG. PRES	PROGR. PRESUP.	PROD.	ACTIVIDAD	U . M .	M E T A	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C	P R E S	ESPECÍFICA DE GASTO
PP	PROMOCIÓN DE LA SALUD	ATENCIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR DERIVADOS DEL PODER JUDICIAL	ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL MARCO DE PRESUPUESTO POR RESULTADOS	PLAN	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
			APLICACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN EL MARCO DE PRESUPUESTO POR RESULTADOS	INFORME	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



**6.4 Programación de Actividades: Articulación Estratégica al PPR
ACTIVIDAD 6: Sub Producto de Tratamiento Especializado en Violencia (5005189)**

N° SESIONES	SESIONES	TIEMPO POR SESION	CÓDIGO	DIAGN OS.	LAB 1	RESPONSABLE	HIS	DENOMINACION DE PROCEDIMIENTO	ACT. CUMPLIDA PERS. TRATADA	OBS
3	Psicoeducación	60 minutos	99207.04	D	1,2,3	PS. Daisy Soto Ps. Limber Sánchez Ps. Juan Carlos Rojas		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesión introductoria, Percepción de la violencia. 2. Mitos y realidades de la violencia contra las mujeres (Creencias) 3. Impacto de la violencia 	Sesiones de psicoeducación	
3	Intervención Individual de Salud Mental	60 minutos	99207.01	D	1,2,3	PS. Daisy Soto Psi. Limber Sánchez Psi. Juan Carlos Rojas		<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar factores protectores y factores de riesgo 2. Detectar posibles alteraciones emocionales, cognitivas y conductuales. 3. Generar consciencia de situación actual y/o enfermedad 	Sesiones de intervención individual en salud mental	
10	Psicoterapia Individual	60 minutos	90834	D	123	PS. Daisy Soto Psi. Limber Sánchez Psi. Juan Carlos Rojas		<ol style="list-style-type: none"> 1. Generar conciencia de la tolerancia a la violencia. 2. Motivar el proceso de superación de traumas y patrones conductuales condicionantes de la violencia 3. Iniciar el proceso del perdón 4. Desarrollar habilidades que faciliten la autopercepción positiva 5. Validar hábitos saludables para logro de metas 6. Establecer escala de prioridades para su crecimiento personal y proceso de sanación 7. Identificar su prototipo de comunicación intra personal e interpersonal y proponerse un modelo ideal alcanzable. 8. Validar mecanismos de control de impulsos y manejo de situaciones estresantes 9. Validar su auto concepto y auto aceptación, identificando puntos críticos a mejorar. 10. Evaluación final de cierre. 	Sesiones de psicoterapia individual	

6.5 Definición y Actividades por cada objetivo específico

Sesiones Terapéuticas	Tipo De Atención	Tiempo De Duración	N° De Sem.
O.E 1 Contribuir al tratamiento especializado y rehabilitación para la recuperación de la salud mental de las víctimas/sobrevivientes de la violencia			
1. Sesión introductoria, Percepción de la violencia. 2. Mitos y realidades de la violencia contra las mujeres (Creencias). 3. Impacto de la violencia.	Sesiones de psicoeducación individual	60 minutos	3
O.E 2. Proporcionar información a las víctimas/sobrevivientes de violencia, para el ejercicio del derecho fundamental a una vida sin violencia			
1. Identificar factores protectores y factores de riesgo 2. Detectar posibles alteraciones emocionales, cognitivas y conductuales. 3. Generar consciencia de situación actual y/o enfermedad	Sesiones de intervención individual en salud mental	60 minutos	3
O.E.3 Brindar herramientas básicas para identificar y desarticular dinámicas de violencia, así como desarrollar habilidades socioemocionales orientadas al empoderamiento y la adecuada gestión de sus pensamientos y emociones.			
1. Generar consciencia de la tolerancia a la violencia. 2. Motivar el proceso de superación de traumas y patrones conductuales condicionantes de la violencia 3. Iniciar el proceso del perdón 4. Desarrollar habilidades que faciliten la autopercepción positiva 5. Validar hábitos saludables para logro de metas 6. Establecer escala de prioridades para su crecimiento personal y proceso de sanación 7. Identificar su prototipo de comunicación intra personal e interpersonal y proponerse un modelo ideal alcanzable. 8. Validar mecanismos de control de impulsos y manejo de situaciones estresantes 9. Validar su auto concepto y auto aceptación, identificando puntos críticos a mejorar. 10. Evaluación final y cierre.	Sesiones de psicoterapia individual	60 minutos	10



6.6. Presupuesto:

En los cuadros presentados, se detalla los recursos con los que cuenta actualmente:

Recursos Humanos:

PROFESIONAL	NOMBRADO	DESTACADO	TOTAL
Psicólogo	2	1	3
Médico	-	-	-
TOTAL	2	1	3

Recursos informáticos:

Item	Cod. Patrimonial	Descripción				
		Denominación	Marca	Modelo	Estado	Observaciones
1	740899500430	PC	ThinkCenter	H1S	Regular	Mant. Correctivo
2	740880370017	Monitor	HP	LV2011	Regular	Mant. Correctivo
3	740895000517	Teclado	Lenovo	KU0225	Regular	Mant. Correctivo
4	Sin código	Mouse	Lenovo	MOEUUO	Regular	Mant. Correctivo

6.7 Financiamiento:

Recursos Ordinarios

6.8 Requisitos para El Alta Terapéutico

- Tener una asistencia del 90% de las sesiones individuales y grupales (máximo dos faltas acumulativas).
- Según criterio del/la terapeuta, la misma que se hallará plasmada en la historia clínica y el informe psicológico.

VII. RESPONSABILIDADES

El presente lineamiento será ejecutado por el profesional en psicología o el que designe el jefe de Departamento de Promoción de la Salud Mental, según sus competencias. Debiendo cumplir los objetivos planteados a cabalidad.

VIII ANEXOS

Anexo 1

REGLAS DE CONVIVENCIA PARA LA TERAPIA GRUPAL

Las sesiones grupales consideradas en los Lineamientos se desarrollarán en el Auditorio del DPSM-HHV una vez por semana, en el turno tarde, según disponibilidad y horario establecido para cada grupo; y las sesiones individuales serán desarrolladas en los consultorios de Consulta externa en el horario de turno tarde.

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 fuera del grupo).
6. Respetar la opinión de nuestros compañeros(as): (no burlas, cuchicheos, risas, 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, teniendo en cuenta que será en primera persona, y de manera respetuosa. Evitando críticas destructivas.
9. Mantener el respeto en todo momento, (No hablar mal, no descalificar, evitar apodos, insultos, etc.).
11. Todos tienen derecho a mantenerse en silencio y a no compartir lo que no deseen.
12. Respetar los tiempos de participación, para dar espacio y oportunidad a otros compañeros del grupo.
13. Respetar los horarios que el grupo acuerde y ser puntuales.
14. Establecer nuevos acuerdos de reglas con el grupo, si existen algunos que no están funcionando o agregar los que no se hayan considerado.
15. Usuario que falte tres (03) sesiones iniciará nuevamente los talleres desde el inicio.



Anexo 2

COMPROMISO TERAPÉUTICO

El presente Compromiso Terapéutico regirá las actividades que asumirá el participante en concordancia con los "Lineamientos de tratamiento especializado a víctimas/sobrevivientes de violencia".

El desarrollo de los Lineamiento, estará a cargo del Equipo terapéutico del Departamento de Promoción de la Salud Mental (DPSM) del Hospital Hermilio Valdizán (HHV). Bajo los siguientes considerandos:

Primero: El participante se compromete a asistir a las sesiones programadas y cumplir con el desarrollo de las actividades de los lineamientos terapéuticos 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 de los lineamientos.

Cuarto: El equipo terapéutico se compromete a mantener una actitud ética, seria, científica y responsable con el grupo participante de los lineamientos terapéuticos.

En Santa Anita, a losdías del mes dedel año 202....

.....
Firma
Paciente

.....
Nombres y Apellidos
Paciente

.....
Firma
Del Terapeuta

.....
Nombres y Apellidos
Del Terapeuta

Anexo 3

CUESTIONARIO: IDEAS GENERADORAS DE VIOLENCIA

Apellidos Y Nombres: Fecha:

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



IX. BIBLIOGRAFÍA:

1. CASTAÑEDA, Marina. (2002). En su libro "El Machismo Invisible". Editorial Grijalbo. México.
2. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021 - Gobierno del Perú (www.gob.pe)
3. Ministerio Público – Fiscalía de la Nación (MPFN) – Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (observatorioviolencia.pe)
4. https://defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2019/02/Ley3036_erradicarviolencia.pdf
5. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gsv18s1/05violencia.pdf
6. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/7235>
7. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/2499>
8. Promoción de la Salud Mental, conceptos, evidencia emergente, practica OMS 2004 https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
9. https://www.lr21.com.uy/comunidad/262507-definiciones-de-la-oms?utm_source=redirects&utm_medium=dominiolargo&utm_campaign=301_Redirects
10. OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, / http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
11. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342289/Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú Documento técnico2019_0716-19467-lx5k3y.pdf](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%A9cnico2019_0716-19467-lx5k3y.pdf)
12. http://www.giemc.uclm.es/index.php?option=comdocman&task=doc_view&gid=1008&Itemid=60. Violencia contra la mujer (who.int).


Mg. DAISY K. SOTO MORY
P.SIC. CLINICA Y DE LA SALUD
C.P.s.P. 6680

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDEZAN"

Dr. Juan Nolasco Del Prado Mirillo
Jefe Departamento de Promoción
de la Salud Mental
C.M.P. 46343