



# Resolución Ministerial

Lima, 20 de Agosto del 2020

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

### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

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

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



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

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

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

Que, de conformidad con el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública en materia de Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva, entre otros. Asimismo, es competente para establecer modelos de intervención prioritarios que integran acciones de promoción de la salud; prevención, control y reducción de los riesgos y daños a la salud de la población, en el ámbito de la Salud Pública en el territorio nacional, considerando los determinantes sociales de la salud, enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en salud en todas las etapas de vida;

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

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

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

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





# Resolución Ministerial

Lima, 20 de Agosto del 2020

**SE RESUELVE:**

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

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

Regístrese, comuníquese y publíquese.

**PILAR ELENA MAZZETTI SOLER**  
Ministra de Salud



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

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

### INDICE

I	FINALIDAD Y JUSTIFICACION TÉCNICA	3
II	ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
III	BASE LEGAL	4
IV	DISPOSICIONES GENERALES	6
	4.1. Definiciones operativas.	
	4.2. De las responsabilidades de los equipos de salud para el cuidado integral a mujeres víctimas de violencia sexual.	9
V	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	13
	5.1. La promoción.	13
	5.2. La prevención.	13
	5.3. De los signos, síntomas y antecedentes de sospecha de violencia sexual.	14
	5.4. De la atención de primera línea a mujeres e integrantes del grupo familiar víctimas de violencia sexual.	15
	5.5. Del cuidado integral a mujeres afectadas e integrantes del grupo familiar por violencia sexual antes de las 72 horas de ocurrida la agresión sexual.	16
	5.5.1. "A" Acogida, escucha activa, no juzgar e intervención en crisis	18
	5.5.2. "V" De la valoración emocional física/sexual:	20
	5.5.3. "I" Intervención Clínica – kit para la atención de casos de violencia sexual.	31
	5.5.4. "S" Seguimiento del caso.	34
	5.5.5. "A" Accesos a la información y la Justicia.	39
	5.5.6. "S" En relación al plan de seguridad.	40
	5.6. Del cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectadas por violencia sexual después de las 72 horas de producido el hecho de violencia.	40
	5.7. Disposiciones para la atención diferenciada de personas afectadas por violencia sexual.	41
	5.7.1. Niñas, niños y adolescentes.	41
	5.7.2. En el caso de personas adultas mayores.	42
	5.7.3. En el caso de las personas con discapacidad física, mental e intelectual.	43
	5.7.4. En el caso de migrantes internos y externos.	44
	5.7.5. En el caso de las personas LGTBI.	44
	5.7.6. Atención a mujeres de comunidades indígenas y afrodescendientes.	44
	5.8. Del autocuidado de los equipos de salud.	45
VI	RESPONSABILIDADES	46
VII	ANEXOS	46
	Anexo N° 1: Actividades según niveles, para el cuidado integral de la persona afectada por violencia sexual.	47





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

Anexo N° 2: Premisas básicas para el cuidado integral en personas afectadas por violencia sexual.	49
Anexo N° 3: Códigos de registro HIS de violencia.	50
Anexo N° 4: Consentimiento informado para el examen de integridad sexual en mujeres adultas.	51
Anexo N° 5: Kit para la atención de casos de violencia sexual.	52
Anexo N° 6: Indicaciones de Aborto Terapéutico, según “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal”.	53
Anexo N° 7: Calendario de pruebas de laboratorio.	54
Anexo N° 8: Materiales y metodología para la toma de muestras en evaluación a persona afectada por violencia sexual.	55
Anexo N° 9: Pautas para informar y ayudar a la persona afectada por violencia sexual a elaborar un plan de seguridad.	62
Anexo N° 10: Pautas para armar un directorio de servicios para el abordaje de la violencia sexual.	64
Anexo N° 11: Medidas de autocuidado para los equipos de salud que trabajan en casos de violencia sexual.	65
<b>VIII BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>66</b>



N. HUAMANI



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

**I. FINALIDAD Y JUSTIFICACION TÉCNICA:**

La presente norma técnica de salud tiene como finalidad contribuir a la respuesta nacional para el cuidado integral de la salud de las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual, la mejora en la calidad de vida de los mismos, garantizar su recuperación integral considerando las dimensiones personales, familiares y sociales y el acceso a la justicia, en el marco del enfoque de género, de los derechos ciudadanos y de la interculturalidad.

Se justifica técnicamente en la necesidad de establecer un marco normativo en los servicios de salud que permita brindar el cuidado integral de la salud de las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual, considerando que, en el Perú según la ENDES 2019 (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) en los últimos 12 meses el 2.5% de las mujeres unidas entre 15 y 49 años han sufrido violencia sexual de parte de sus parejas o ex parejas; según cifras de la ENARES 2015 (Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales) el 34.6% de las y los adolescentes de 12 a 17 años, alguna vez en su vida sufrieron violencia sexual.

En el 2019 los Centros de Emergencia Mujer (CEM) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, reporta que en el grupo de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años de 55,565 casos de violencia reportados 12,364 casos fueron por violencia sexual y de ellos el 42% fueron violaciones sexuales. En el grupo de edad de 18 a 59 años de 115,246 casos de violencia reportados, 5,523 casos fueron por violencia sexual, siendo el 48% por violaciones sexuales. Siendo el grupo más afectado el grupo de 18 a 25 años de edad. Hay que considerar los casos adicionales de violaciones que nunca llegan a denunciarse -y por ende a conocerse- por diversos motivos, tales como vergüenza ante la inminente estigmatización social, el miedo frente a posibles represalias, o por simple escepticismo de las víctimas ante la efectividad y confiabilidad del sistema de justicia.

La presente norma técnica busca estandarizar los procedimientos para el cuidado integral de las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual en los servicios de salud a nivel nacional, a través de:

- Brindar pautas para la atención oportuna y de calidad de la mujer e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual, de acuerdo con el modelo de cuidado integral y atención de salud mental comunitaria.
  - Estandarizar los procedimientos e intervenciones específicas de los equipos de salud interdisciplinarios en violencia sexual producida en las primeras y después de las 72 horas de ocurrido el hecho de violencia.
  - Fortalecer el sistema de información, a través de la vigilancia, notificación de los casos y procesos relacionados con el cuidado integral a personas afectadas por violencia sexual.
- Estandarizar los procedimientos para la actuación intersectorial oportuna a nivel territorial.



**II. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en todas las instituciones prestadoras de servicios de Salud (IPRESS): del Ministerio de Salud, incluidas las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y las Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces en el ámbito regional; de EsSalud; de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; y las privadas y mixtas a nivel nacional.



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

III. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Decreto Ley N° 22129, que aprueba el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Decreto Ley N° 22231, que aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos, suscrita por el Gobierno de la República del Perú, el 27 de julio de 1977.
- Resolución Legislativa N° 23432, que aprueba la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas por Resolución 34/180 el 18 de diciembre de 1979 y suscrita por el Perú en la ciudad de New York el 23 de Julio de 1981.
- Resolución Legislativa N° 25278, que aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, y suscrita por el Perú, el 26 de enero de 1990.
- Resolución Legislativa N° 26583, que aprueba la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención "Belém do Pará, adoptada en Belém do Pará, Brasil, el 9 de junio de 1994.
- Resolución Legislativa N° 29127, que aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, suscrita el 30 de marzo de 2007, en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos de América, de conformidad con los artículos 56 y 102 inciso 3) de la Constitución Política del Perú.
- La Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes, y sus modificatorias.
- Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.
- Ley N° 30068: Ley que incorpora el Art. 108-B al Código Penal y Modifica los Artículos 107, 46-B y 46 C del Código Penal y el Artículo 46 del Código de Ejecución penal, con la Finalidad de Prevenir, Sancionar y Erradicar el Femicidio.
- Ley N° 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, y sus modificatorias.
- Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño.
- Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, y sus modificatorias.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Legislativo N° 635, Ley que aprueba el Código Penal, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, que aprueba el "Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021) y constituye la Comisión Multisectorial encargada de su Implementación, elevado a rango de Ley mediante la Ley N° 30362, que además declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del PNAIA 2012-2021.
- Decreto Supremo N° 012-2013-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y constituye la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Nacional.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios en Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2016-MIMP, que aprueba el "Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016- 2021".
- Decreto Supremo 009-2016-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, y su modificatoria.



N. HUAMANI



VºBº  
DIRECTOR EJECUTIVO

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

- Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño.
- Decreto Supremo N° 004-2018-MIMP, que aprueba la actualización del "Protocolo Interinstitucional de Acción frente al Femicidio, Tentativa de Femicidio y Violencia de Pareja de Alto Riesgo".
- Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP, que aprueba la Política Nacional de Igualdad de Género.
- Decreto Supremo N° 008-2019-SA, que aprueba el protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer - CEM y los Establecimientos de Salud - EE. SS para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364, y personas afectadas por violencia sexual.
- Decreto Supremo N° 009-2019-MC, que aprueba los lineamientos para incorporar el enfoque intercultural en la prevención, atención y protección frente a la violencia sexual contra niñas, niños, adolescentes y mujeres indígenas u originarias.
- Decreto Supremo N° 012-2019-MIMP, que aprueba el Protocolo Base de Actuación Conjunta, en el ámbito de la atención integral y protección frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Resolución Suprema N° 024-2019-EF, se aprueba el Programa Presupuestal orientado a Resultados de Reducción de la Violencia contra la mujer.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprueba las "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva".
- Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 047-MINSA/DGPSV. 01: Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud.
- 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° 472-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 041/MINSA/DGSP-V.01, Directiva Sanitaria que regula el funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud – MAMIS.
- Resolución Ministerial N.º 486-2014/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119º del Código Penal.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado: Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 124-2016 MINS/SA V01, Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar.
- Resolución Ministerial N° 070-2017/MINSA, que aprueba la Guía técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en situación de Violencia ocasionada por la Pareja o Expareja.
- Resolución Ministerial N° 007-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 130-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio".
- Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios.
- Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021.
- Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental.





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

- Resolución Ministerial N° 227-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria 083-MINSA/2019/DGIESP, Directiva Sanitaria para el uso del Kit para la atención de casos de violencia sexual.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).
- Resolución Ministerial N° 232-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances del Programa Presupuestal 0131: Control y Prevención en Salud Mental.

#### IV. DISPOSICIONES GENERALES

##### 4.1. Definiciones operativas

###### Cuidado integral de la salud

Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y conductas saludables, buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el sistema de salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud.

###### Cuidado Integral en las víctimas de Violencia Sexual

Se centra en sus necesidades de salud y comprende una serie de intervenciones, como la atención de primera línea, basada en la acogida y la escucha activa, la detección y el diagnóstico con un paquete de servicios de tratamiento y recuperación fundamentado en la continuidad de cuidados y la reinserción social, incluye también la mejora de la seguridad personal de la persona afectada y del grupo familiar.

###### Enfoque de derechos humanos

Reconoce que el objetivo principal de toda intervención en el marco de esta ley debe ser la realización de los derechos humanos, identificando a los titulares de derechos y aquello a lo que tienen derecho conforme a sus particulares necesidades; identificando, asimismo, a los obligados o titulares de deberes y de las obligaciones que les corresponden. Se procura fortalecer la capacidad de los titulares de derechos para reivindicar estos y de los titulares de deberes para cumplir sus obligaciones.

###### Enfoque de salud pública

Orienta al cuidado integral del estado de salud y bienestar físico, mental y social de las personas: mujeres, integrantes de la familia afectados (as) por la violencia de género, reconociendo los contextos geográficos, territoriales y socioculturales a lo largo del curso de la vida.

El enfoque de salud pública tiene tres líneas trazadoras: La *promoción de la salud*, que aborda los determinantes sociales de la violencia contra la mujer; la *prevención del riesgo*, que evita que un hecho o una conducta violenta ocurran y aborda los factores de riesgo y a la vez promueve factores protectores para una vida libre de violencia. Y finalmente, la *atención del daño*, encargada del cuidado integral de la salud y bienestar de las mujeres sometidas a violencia, incluyendo al grupo de familia en su dimensión física, emocional, y social; con un enfoque de curso de vida, continuidad de cuidados y protección de la autonomía y la seguridad. Implica la transversalización de la salud pública en la política de erradicación de violencia.



N. HUAMANI





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

**Enfoque de género**

Herramienta de análisis que permita identificar los roles y tareas que realizan los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías, relaciones de poder e inequidades que se producen entre ellos. Al observar de manera crítica las relaciones de poder y subordinación que las culturas y las sociedades construyen entre hombres y mujeres y explicar las causas que producen las asimetrías y desigualdades, el enfoque de género aporta elementos centrales para la formulación de medidas (políticas, mecanismos, acciones afirmativas, normas, etc.) que contribuyen a superar la desigualdad de género, modificar las relaciones asimétricas entre mujeres y hombres, erradicar toda forma de violencia de género, origen étnico, situación socioeconómica, edad, la orientación sexual e identidad de género, entre otros factores, asegurando el acceso de mujeres y hombres a recursos y servicios públicos y fortaleciendo su participación política y ciudadana en condiciones de igualdad.<sup>1</sup>

**Enfoque de integralidad**

Reconoce que en la violencia contra las mujeres confluyen múltiples causas y factores que están presentes en distintos ámbitos, a nivel individual, familiar, comunitario y estructural.

**Enfoque de interculturalidad**

Reconoce la necesidad del diálogo entre las distintas culturas que integran la sociedad peruana, y de recuperar, desde los diversos contextos culturales, todas aquellas expresiones que se basan en el respeto a la otra persona. Este enfoque no admite prácticas culturales discriminatorias que toleren la violencia u obstaculicen el goce de igualdad de derechos entre personas de géneros diferentes.

**Enfoque de riesgo**

Orientado a la reducción de las posibilidades de riesgo de las víctimas de sufrir daño grave, tentativa de feminicidio o feminicidio. Con este enfoque se facilita una acción efectiva preventiva, protectora y oportuna del equipo mediante la valoración, categorización y gestión del riesgo.

**Enfoque diferencial**

Reconoce que hay personas que, por sus características particulares, en razón de su edad, género, orientación sexual, grupo étnico y situación de discapacidad, frente a diversas formas de discriminación y violencia deben recibir una atención y cuidado acorde a su situación, características y necesidades especiales.

**Enfoque generacional**

Identifica las relaciones de poder entre las personas con distintas edades y sus vinculaciones para mejorar las condiciones de vida o el desarrollo común. Las personas, tienen necesidades diferenciadas según su edad y las estrategias de intervención requieren considerarla para darles un cuidado integral, con un enfoque de curso de vida. El enfoque considera que la infancia, adolescencia, juventud, adultez y adultez mayor son etapas de la vida interconectados que requieren ser identificados para conocer la historia, la construcción de las relaciones de poder a fin de establecer corresponsabilidades.

**Enfoque de interseccionalidad**

Enfatiza las limitaciones que implican tratar categorías como género, etnia, clase social como variables que actúan de manera separada, desconectadas y hasta mutuamente



<sup>1</sup>Numeral 5.1. del Política Nacional de Igualdad de Género. Decreto Supremo No 008-2019-MIMP.

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

excluyentes. Resalta la complejidad de la reproducción social o de las situaciones de exclusión y desigualdad, cuando múltiples ejes o marcadores de diferencia – tales como sexo, diversidad sexual, etnia, nivel socioeconómico, edad y discapacidad – se “interceptan”, es decir, confluyen y actúan de manera simultánea en la vida y desarrollo de las personas y comunidades, en contextos sociales e históricos específicos. Reconoce que la experiencia de las mujeres sobre la violencia se ve influenciada por factores socioculturales como la etnia, color, religión, opinión política, condición de inmigrante o refugiada, edad o discapacidad; y en su caso incluye medidas orientadas a determinados grupos de mujeres.

Desde esta comprensión, el enfoque interseccional constituye un instrumento para analizar y abordar integral y articuladamente la multidimensionalidad de la violencia de género en contextos específicos.

**Modelo de atención de salud mental comunitario**

Está centrado en las personas, familias y comunidades, actúa con la participación protagónica y efectiva de éstas, desde la planificación hasta la evaluación de los procesos implementados para la promoción y protección de la salud mental y para los cuidados de la salud de las personas, familias y colectividades con problemas psicosociales y/o trastornos mentales en cada territorio.

**Persona afectada**

Se incluyen a todas las mujeres e integrantes del grupo familiar que han sufrido violencia sexual, considerándose la afectación a lo largo del curso de vida, incluyendo niñas, niños y adolescentes, en su diversidad, mujeres indígenas, afrodescendientes y mestizas; mujeres urbanas y rurales; mujeres heterosexuales, lesbianas, bisexuales y trans; mujeres con discapacidad; mujeres migrantes; mujeres viviendo con VIH, mujeres en prostitución.

**Plan de seguridad**

Es una estrategia que consiste en la identificación de situaciones de riesgo potencial y la construcción de una serie de recomendaciones y pasos para proteger la integridad física y psicológica de la persona afectada por violencia sexual. La puesta en marcha del plan se da después de una evaluación de la situación de la persona afectada, ponderando los riesgos actuales y futuros que ésta pueda presentar y se realiza de forma obligatoria por los equipos de salud intervinientes. El equipo de salud determina, junto con la persona afectada, las estrategias adecuadas para la situación particular que atraviesa, considerando recursos, necesidades y posibilidades.

**Revictimización**

Se entiende como las acciones u omisiones inadecuadas que incrementan el daño sufrido por la víctima como consecuencia de su contacto con las entidades encargadas de la atención, protección, sanción y recuperación de la violencia. Las instituciones que integran el Sistema Nacional para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar adoptan las medidas adecuadas para erradicar la revictimización considerando la especial situación de la víctima.

**Trauma**

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



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

Ocurre cuando una persona ha estado expuesta a un acontecimiento estresante o una situación (tanto breve o prolongada) de naturaleza amenazadora o catastrófica, que podría causar un profundo malestar. Las reacciones frente al trauma pueden ser inmediatas o tardías y tienen una base neurobiológica, cuyo impacto depende de factores genéticos, ser mujer, presencia de trauma previo, etapa de desarrollo temprano en el momento del trauma y lesiones físicas concomitantes. Existen cambios en el funcionamiento cerebral que dan lugar a manifestaciones conductuales, emocionales y cognitivas de muy larga duración.

**Tratamiento especializado de personas afectadas por violencia sexual de 18 años a más**

Es el conjunto de intervenciones especializadas que se brinda continuamente en el período de 12 meses a personas con estrés postraumático como secuela de violencia sexual y es realizado en los Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) y servicios especializados de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel.

**Tratamiento especializado en salud mental a niños, niñas y adolescentes afectados por violencia sexual:**

Es la atención que se brinda a niños, niñas y adolescentes con tamizaje positivo o que acuden a establecimientos de salud del nivel I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2, incluye a los Centro de Salud Mental Comunitario y los Módulos de Atención de Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS).

**Violencia sexual**

Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno. Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.

**Violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes**

Es toda conducta de connotación sexual realizada por cualquier persona, aprovechando la condición de especial vulnerabilidad de las niñas, niños o adolescentes o aprovechando su cargo o posición de poder sobre las mismas, afectando su indemnidad sexual, integridad física o emocional, así como la libertad sexual de acuerdo a lo establecido por el Código Penal y la jurisprudencia de la materia, No es necesario que medie violencia o amenaza para considerar la existencia de violencia sexual.

**Violación sexual**

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



N. HUAMANI

**4.2. De las responsabilidades de los equipos de salud para el cuidado integral a mujeres víctimas de violencia sexual**

**La atención es gratuita e incluye toda intervención sanitaria requerida:**

La promoción, prevención, atención y recuperación integral de la salud física y mental de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, incluida la violencia sexual es gratuita en cualquier establecimiento de salud del estado e incluye: un plan de atención individualizada que asegura la atención médica, los



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

exámenes de ayuda diagnóstica (laboratorio, imagenología y otros), hospitalización, los medicamentos (que comprenden, entre otros, el kit para la atención de casos de violencia sexual cuya exigencia se rige por la norma correspondiente), el tratamiento psicológico y psiquiátrico; el brindar información oportuna sobre la importancia de recibir la atención integral en los diversos servicios y cualquier otra intervención sanitaria necesaria o requerida para el restablecimiento de su salud, según su complejidad, en todos los niveles de atención. El abordaje a personas víctimas de violación sexual, en especial de niñas, niños y adolescentes representan casos de extremo cuidado y es imprescindible la celeridad e idoneidad de la atención en todo establecimiento de salud, garantizando una atención adecuada y pertinente y un abordaje de continuidad de cuidados, teniendo en cuenta los principios de debida diligencia e interés superior de la niña, niño y adolescente.

**El ente territorial debe destinar recursos humanos suficientes, así como infraestructura y equipamiento suficiente:**

Según corresponda las DIRIS, DIRESA y GERESA o las que hagan sus veces en el ámbito regional, destinan recursos humanos suficientes, incluyendo personal especializado según necesidades territoriales, recursos logísticos y presupuestales con el objeto de detectar la violencia sexual, atender a las personas afectadas, protegerlas y restablecer sus derechos, y responder a las necesidades de cuidado de la salud mental y física. Asimismo, aseguran la implementación y mejora progresiva de la infraestructura de los servicios y espacios pertinentes culturalmente que garanticen y aseguren la confidencialidad, privacidad y seguridad de las personas afectadas por la violencia. En casos de violación sexual, las IPRESS del segundo y tercer nivel adecuan espacios diferenciados para la evaluación, atención especializada de servicios necesarios y el adecuado recojo de toma muestras.

**Se garantiza la atención de urgencia y de emergencia**

En todos los establecimientos de salud se garantiza la atención de urgencia y emergencia de la persona afectada por violencia sexual, el registro adecuado en la historia clínica de todo lo observado, a fin de preservar las pruebas, asegura un sistema de referencia oportuno para que la persona afectada acceda a todos los servicios que necesita, de acuerdo a la complejidad. Asimismo, los operadores de salud recolectan adecuadamente las pruebas médico legales, según sea el caso y reciben capacitación oportuna.

**Se garantiza el adecuado Registro en la historia clínica y certificación de las atenciones y hallazgos**

El examen médico debe evitar procedimientos invasivos y revictimizadores. Independientemente del medio empleado, se recurre a la evaluación psicológica para apoyar la declaración de la persona afectada. Todo ello bajo el marco de un trato humanizado, cálido y respetuoso. No resulta necesaria la realización de la audiencia especial de ratificación pericial; por lo que no se requiere la presencia de los profesionales para ratificar los certificados y evaluaciones que hayan emitido para otorgarles valor probatorio.

**Se cuenta con la señalética adecuada y con información escrita sobre los derechos de las personas afectadas por violencia sexual**

Los servicios de salud disponen la señalética adecuada y con un/a personal que contribuya con la orientación oportuna para la ruta de actuación a la mujer víctima de violencia sexual, y esté atento/a las necesidades de las personas usuarias (con especial énfasis en personas vulnerables, con discapacidad física, mental o intelectual, personas iletradas, en situación de riesgo por la presencia del agresor, que hablan una lengua o un idioma diferente al castellano, entre otros). En las zonas en donde una lengua indígena u originaria sea predominante, la señalética debe estar en formato bilingüe y





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

según corresponda, las DIRIS, DIRESA y GERESA o las que hagan sus veces en el ámbito regional deben contar con los servicios de un/una servidor/a público bilingüe que acompañe en la ruta de actuación.

**Se garantiza la adecuación cultural de la información y las atenciones**

El equipo de salud utiliza un lenguaje claro, sencillo y comprensible según la edad, el nivel de comprensión, contexto socio cultural y lingüístico de las mujeres, con énfasis en niñas, niños o adolescentes indígenas u personas procedentes de pueblos originarios.

**Existen procedimientos de monitoreo y evaluación de la aplicación de esta NTS**

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

**Establece mecanismos de adecuado registro, notificación y vigilancia epidemiológica**

Las DIRIS, DIRESA y GERESA o las que hagan sus veces en el ámbito regional, integran, analizan, gestionan y actualizan la información vinculada a los servicios de cuidado integral según curso de vida, para definir el perfil epidemiológico, así como los factores de protección y de riesgo que actúan e interactúan en relación con la violencia sexual. Asimismo, aseguran la asistencia técnica y supervisión para el adecuado registro, codificación y establece mecanismos de vigilancia centinela en violencia sexual.

**De la atención en casos de violación sexual**

Las DIRIS, DIRESA y GERESA o las que hagan sus veces en el ámbito regional, realizan el abordaje integral en espacios diferenciados en IPRESS de segundo y tercer nivel para la valoración integral de casos de violación sexual y el adecuado recojo de toma de muestras, procurando se den dichas prestaciones en un mismo lugar, considerando el enlace con el personal Polícita Nacional del Perú a fin de que venga a ver a la persona afectada y tome la denuncia en dicho ambiente adecuado, realizando las coordinaciones oportunas intersectoriales, según las necesidades de dicha persona.

**De la gratuidad de la atención**

Las DIRIS, DIRESA y GERESA o las que hagan sus veces en el ámbito regional, garantizan las afiliaciones gratuitas al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud (SIS), de las mujeres e integrantes del grupo familiar afectadas por la violencia sexual, de conformidad con la normatividad vigente. La expedición de los certificados y la consulta médica que los origina, así como los exámenes o pruebas complementarios para emitir diagnósticos son gratuitos.

**De las competencias médico-legales**

Respecto de las atenciones médicas y psicológicas que se brinden, los equipos de salud resguardan la adecuada obtención, conservación de la documentación de la prueba de los hechos de violencia.

Asimismo, emiten los certificados correspondientes de calificación del daño físico y psíquico de la víctima, conforme a los parámetros médico-legales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público o cualquier parámetro técnico que permita determinar el tipo y grado del daño o afectación; así como los informes que valoran la afectación psicológica, cognitiva o conductual, de acuerdo a la normatividad sectorial vigente y lo consignado en la presente norma.





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

El contenido de los certificados médicos e informes de salud mental y física que expidan los/las médicos/as de las IPRESS públicas, los centros de salud parroquiales y los establecimientos de salud (autorizados por el MINSA), de acuerdo a la normativa vigente, tienen valor probatorio acerca del estado de salud física y mental en los procesos por violencia sexual contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

Las prendas de vestir de la víctima y toda otra prueba útil, pertinente y complementaria a su declaración, es asegurada, garantizando la correcta cadena de custodia por el equipo de salud y aplicando las disposiciones que promueven la conservación de la prueba.

**Del abordaje multisectorial de la prevención y cuidado integral de las mujeres afectadas por violencia sexual**

El abordaje multisectorial de la prevención y atención de la violencia basada en género es una estrategia esencial para garantizar justicia, protección y bienestar para las mujeres que sufren violencia. Todo equipo de salud interviniente enlaza con los representantes de los diferentes sectores en el marco del protocolo base de actuación conjunta y el protocolo de actuación conjunta del Centro Emergencia Mujer (CEM) y los establecimientos de salud.

**De la articulación entre los servicios socio-legales y los servicios de salud**

En la situación de afectación de una mujer por violencia sexual, el equipo de salud interviniente enlaza con el CEM de la jurisdicción, y coordinan acciones oportunas y eficaces permanentemente, a fin de optimizar las intervenciones en las siguientes líneas de atención: a) gestión social y fortalecimiento familiar; b) acompañamiento legal; c) acompañamiento a la persona afectada en el proceso de toma de decisiones para la presentación de la denuncia; d) atención psicológica; e) atención clínica y psicosocial; f) registro de pruebas y certificados; y, g) provisión y abastecimiento oportuno del kit para la atención de casos de violencia sexual, insumos, medicamentos, exámenes o pruebas complementarias.

En caso de que la persona se encuentre en situación de riesgo moderado o grave de violencia, el equipo de salud debe realizar coordinaciones inmediatas con la Red de Servicios de Protección Social y otros recursos comunitarios disponibles en el territorio como el CEM, las DEMUNA, los hogares refugio temporales o las redes de apoyo familiar, etc, para su intervención oportuna. Para ello, mantiene actualizado el directorio de actores intersectoriales intervinientes para la protección social territorial y lo mantiene visible mínimamente en servicios de salud mental territorial, servicios de salud sexual reproductiva, infecciones de transmisión sexual (ITS) y servicios de emergencia hospitalaria de la jurisdicción.

**De la articulación con los servicios de acceso a la justicia**

El equipo de salud interviniente coordina con las instituciones con competencias para procesar los casos de violencia sexual y garantizar el acceso a la justicia de las víctimas en cada jurisdicción. En ese sentido, todo funcionario público de los diferentes sectores, incluido el personal de salud realiza la denuncia de los casos ante la Policía Nacional del Perú, el Ministerio Público y/o el Poder Judicial. Asimismo, informa a la persona que puede denunciar los hechos en cualquier comisaría, de la especialidad o de preferencia en la más cercana del lugar donde ocurrieron los hechos de violencia, así como sobre la posibilidad de poder acudir directamente acudir a la Fiscalía o Poder Judicial. Además, se le debe brindar información precisa (ubicación, persona que la atenderá, etc.) de las instituciones públicas que brindan asistencia legal y social como el CEM de la jurisdicción y hogares refugio temporal de ser el caso. Así como, el equipo de salud interviniente brinda el apoyo emocional necesario para que tome la decisión de realizar la denuncia. Para aumentar las probabilidades de que la persona asista a dichas instituciones, el equipo de salud sugiere que una persona de confianza o de su red de



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

soporte social la pueda acompañar en dichas gestiones. En casos de niñas, niños y adolescentes, este acompañamiento debe especificarse a padres, tutores o quienes sean responsables de su cuidado.

De la misma manera, el equipo de salud interviniente informa a la víctima sobre sus derechos al acceso a la justicia a fin de contribuir con la garantía de justicia, protección y bienestar.

**Del entrenamiento continuo del equipo de salud interdisciplinario**

Cada establecimiento de salud a través de sus DIRIS, DIRESA y GERESA o las que hagan sus veces en el ámbito regional, incorpora en el proceso de inducción para todos los nuevos trabajadores y equipos de salud de los diferentes niveles de atención la realización de cursos taller sobre la incorporación del enfoque de género en el cuidado integral; atención humanizada; el cuidado integral a personas afectadas por violencia sexual; uso del kit para la atención de casos de violación sexual; atención diferenciada en niñas, niños y adolescentes; así como el proceso de cadena de custodia y recojo de pruebas para la atención en salud de casos de violación sexual. Para ello, incorpora en el programa de desarrollo de capacidades anual la realización de ello, con un creditaje mínimo de cinco (5) créditos.

Asimismo, los equipos de salud intervinientes participan de los cursos virtuales y semipresenciales anuales elaborados por la Dirección de Salud Mental en coordinación con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y la Escuela Nacional de Salud Pública, bajo responsabilidad, sobre las competencias relacionadas al cuidado integral en violencia basada en género, violencia sexual y normatividad vigente relacionada a la presente norma técnica de salud.

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

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

**V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

Para el cuidado integral de la salud de las mujeres víctimas de violencia sexual, los prestadores de salud deberán tener en cuenta lo siguiente:

**5.1. La promoción**

El equipo de salud multidisciplinario, desarrolla acciones territoriales para promover un país con cultura de paz libre de violencia. Para ello, el gestor territorial participa en mesas regionales, locales para impulsar la implementación de políticas de promoción de salud mental y la erradicación de la violencia basada en género, incluida la violencia sexual.

**5.2. La prevención**

Toda gestante es tamizada por violencia familiar en cada atención prenatal y realiza la consejería respectiva, considerando el enfoque de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos.



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

El equipo de salud, con énfasis en el personal responsable de salud mental y salud sexual y reproductiva, brinda consejería e identifica a las personas que pertenecen a los grupos de alto riesgo de sufrir algún tipo de violencia sexual.

Los equipos de salud territoriales desarrollan acciones preventivas mensuales que incidan en el cambio de creencias, actitudes, comportamientos en relación a estereotipos machistas y en relación a la violencia sexual, así como la violencia generacional (adulto a niño/a o adolescente).

Ejecuta un plan comunicacional específico que incluya contenidos de difusión de cambio de mitos y creencias erróneas sobre la violencia sexual, salud sexual y reproductiva saludable, relaciones afectivas saludables, impacto emocional por secuelas de la violencia sexual, consentimiento y respeto mutuo entre parejas antes del inicio de relaciones sexuales y redes de apoyo social mutuo territorial disponible.

Cada DIRIS, DIRESA y GERESA o las que hagan sus veces en el ámbito regional desarrolla material informativo adaptado culturalmente, el cual debe estar disponible en las salas de espera de los establecimientos de salud y cada servicio.

Asimismo, desarrolla al menos un programa preventivo en contextos educativos y universitarios en coordinación con la Dirección Regional de Educación, la UGEL, SUNEDU, la Red Interregional de Universidades o las Universidades, según corresponda, que incluya contenidos relacionados a relaciones saludables, habilidades sociales, empatía, comunicación asertiva, regulación emocional, resolución de problemas, prevención de la violencia sexual, reconocimiento de señales de alerta y situaciones de riesgo, así como intervenciones de apoyo mutuo. Además, desarrolla herramientas de tele salud para difusión de mensajes preventivos y detección precoz sobre estos temas, a través de celulares, Tablet o pc, adaptados culturalmente.

### 5.3. De los signos, síntomas y antecedentes de sospecha de violencia sexual

Si la usuaria acude a cualquiera de los servicios de salud ambulatoria o emergencia, aunque no tenga señales evidentes de haber sufrido violencia sexual, cualquier miembro del equipo de salud, al observar los siguientes signos, síntomas y antecedentes de violencia sexual, debe sospechar que se trate de un caso y debe confirmar o descartar dicha sospecha:

- Problemas en la salud mental: estrés, depresión o ansiedad.
- Lesiones físicas recurrentes sin explicación.
- Antecedentes de violencia física.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Embarazos no deseados.
- Dolores y/o problemas de salud en el aparato reproductivo: por ejemplo, infecciones en las vías urinarias o dolores pélvicos.
- Consumo excesivo de sustancias (alcohol y/o drogas).
- Ideación o riesgo suicida.
- Consultas médicas constantes debido a un malestar que no presenta un diagnóstico claro y/o no es explicado por un problema físico.

De observar algunos de estos signos, síntomas y/o antecedentes, se realiza una entrevista clínica con preguntas clave adecuadas para confirmar la sospecha de violencia sexual. La entrevista tiene una duración mínima de 45 minutos. Antes de iniciar la entrevista, se hace conocer los derechos de la usuaria y el consentimiento informado, además, sea del equipo de emergencia hospitalario, servicio ambulatorio, miembro del equipo interdisciplinario de cualquier establecimiento de salud; se considera las siguientes recomendaciones actitudinales del entrevistador/a:

- Utilizar un tono empático.



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

- Utilizar un lenguaje adecuado para el contexto socio cultural.
- Escuchar atentamente: facilite la expresión de emociones y brinde contención emocional.
- Mostrar empatía y hacer sentir a la persona que se la está escuchando y comprendiendo.
- No cuestionar el relato de la usuaria, ni juzgue su conducta.
- Generar tranquilidad y confianza.
- Preguntar con cuidado, tomando en cuenta el ritmo (velocidad, pausas) y emotividad de la persona.
- Preguntar sobre aquellos aspectos que considere no han quedado claros o que parecen importantes, pero que han sido mencionadas de manera tangencial.
- Parafrasear lo que la persona dice para que confirme o corrija lo que está entendiendo el personal de salud.
- No emitir juicios críticos y/o culpabilizadores
- Recordar: no es un interrogatorio. No realizar varias preguntas juntas.
- Respetar los silencios de la usuaria. No apurar la entrevista.
- Realizar la entrevista en un espacio seguro y privado para la persona
- Poner atención a la comunicación no verbal durante la entrevista (silencios, manifestaciones corporales de nerviosismo ante algunos temas, etc.).

Considerar lo señalado en el Anexo N° 2: Premisas básicas para el cuidado integral en personas afectadas por violencia sexual.

A continuación, se listan algunas preguntas que se realizan a las mujeres adultas:

- Muchas mujeres con problemas o dificultades similares a los que usted presenta, tienen problemas en casa, ¿quisiera hablar más al respecto?
- En la actualidad, ¿hay alguna persona, familiar, conocido o desconocido que le esté haciendo daño?
- En algún momento de su vida, ¿hubo alguna persona, familiar, conocido o desconocido que le haya hecho daño?
- Muchas mujeres tienen dificultades o discusiones frecuentes con la pareja, el conviviente o con alguien más en el hogar. en su caso, ¿qué sucede?
- ¿Cuáles son los desacuerdos más frecuentes que se dan con su pareja o expareja?
- ¿Hay algún elemento en la relación con su pareja o ex pareja que le genere mucha tensión?

Después de escuchar las respuestas, el miembro del equipo de salud estará en condición de confirmar o descartar la sospecha de violencia sexual.

De confirmar la sospecha, se realiza el procedimiento indicado para el cuidado integral antes o después de las 72 horas de producido el evento de violencia, dependiendo el caso.

En caso de descartar la sospecha, el miembro del equipo de salud tiene que:

- Ofrecer información preventiva sobre los efectos de la violencia sexual a nivel individual, familiar y comunal.
- Brindar información general sobre los servicios de prevención de la violencia sexual disponibles en el sector u otros servicios intersectoriales territoriales. Brindar información escrita a través de un folleto adaptado culturalmente.
- Concertar una próxima cita ambulatoria de seguimiento o una visita familiar integral.

**5.4. De la atención de primera línea a mujeres e integrantes del grupo familiar víctimas de violencia sexual**

Todo miembro del equipo de salud de los diferentes niveles de atención realiza la atención de primera línea, de ser necesario. Considera la atención centrada en las necesidades de la mujer e integrantes del grupo familiar, de acuerdo a su curso de vida, de sus necesidades emocionales y físicas, de su seguridad y apoyo y sin invadir su





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

privacidad. Tomar en cuenta que posiblemente esta sea la única oportunidad que se tenga de ayudar a la víctima de violencia sexual.

**ANIMA:** La OPS y la OMS tienen cinco pasos específicos de apoyo de primera línea que los proveedores de servicios de salud pueden utilizar para atender a las mujeres que han sufrido violencia, delineadas en el esquema "ANIMA" que atiende tanto las necesidades emocionales como las necesidades prácticas. Las letras de la palabra "ANIMA" le recuerdan las cinco tareas que protegen la vida de la víctima de violencia sexual. Todo integrante de equipo de salud interviniente lo realiza considerando lo siguiente:

- **ATENCIÓN AL ESCUCHAR:** Escuchando atentamente a la mujer con empatía.
- **NO JUZGAR Y VALIDAR:** Demostrando a la víctima que se le comprende, le cree y que no se la juzga. Asegurarle que ella no tiene la culpa de lo sucedido.
- **INFORMARSE SOBRE LAS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES:** Evaluando y respondiendo a las diversas necesidades y preocupaciones que la mujer tenga: emocionales, físicas, sociales y prácticas (p. ej., el cuidado de los hijos(a)s).
- **MEJORAR LA SEGURIDAD:** Analizando con ella un plan para que la mujer se pueda proteger a sí misma a partir de ese momento, en caso de que los episodios de violencia se repitan. En caso de niñas, niños y adolescentes, es necesario establecer la seguridad para la protección de su entorno.
- **APOYAR:** Apoyando a la mujer para que reciba información y los servicios y el respaldo social que necesita.

Para dichas intervenciones, la privacidad es necesaria: encontrar un lugar donde nadie pueda oír lo que se diga (asegurarse que no sea un lugar que indique a otros el motivo de la consulta). Animarla a que hable y muéstrele que la está escuchando con atención. Alentarla a seguir hablando si quiere, pero sin forzarla ("¿Quiere contarme algo más?"). Permitir los silencios. Si llora, darle tiempo para que se reponga. Permitir la presencia de un acompañante, si la persona lo desea.

Recordar la confidencialidad: asegurar a la mujer que lo que diga será confidencial y que usted no menciona esa charla a nadie que no deba saberlo. Si la situación es de notificación obligatoria, explicarle qué información se comunicará y a quién. Informe a la persona afectada sobre los beneficios de acceder a la justicia y promueva la denuncia ante las autoridades competentes. Sobre todo, refiera el caso al Centro de Emergencia Mujer de la jurisdicción para garantizar acceso de la usuaria a servicios de soporte socio-legal.

Solicitar la autorización de la persona (consentimiento informado previo y escrito) para la realización de cualquier examen que esté previsto en el marco del manejo clínico de la salud sexual y reproductiva a las personas afectadas por violencia sexual u otro procedimiento clínico considerar un mediador cultural de ser necesario y la comprensión considerando el contexto socio cultural; si existieran alternativas terapéuticas, detallar las ventajas y desventajas de cada una para garantizar su libre elección. Leer paso a paso y verificar la comprensión del contenido del consentimiento informado, preguntar si acepta cada una de las intervenciones que están previstas a realizar y la firma respectiva por la persona que ha sufrido la violencia sexual.

#### 5.5. Del cuidado integral a mujeres afectadas e integrantes del grupo familiar por violencia sexual antes de las 72 horas de ocurrida la agresión sexual.

Las primeras 72 horas se han considerado como límite en la presente norma por ser un periodo crítico en la salud física y mental, después de la agresión sexual, es clave realizar intervenciones interdisciplinarias especializadas y obtener evidencia para el acceso a justicia.





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

Se considera que sufren violencia sexual aguda, aquellas personas que acuden a un establecimiento de salud o son derivadas por otro sector para una atención de emergencia, porque han vivido un episodio reciente de agresión sexual (menos de 72 horas) con daños físicos y/o psicológicos que requieren ser atendidos de inmediato o, porque sin presentar mayores daños detectables, necesitan la certificación de la agresión sexual.

En casos donde la violencia sexual ha sido reciente (menos de 72 horas) actuar rápidamente considerando la afectación emocional de la persona y la posibilidad de prevenir las consecuencias negativas en su salud sexual y reproductiva. Brindar un espacio de confianza, validar los sentimientos de la persona afectada, informar de las instancias de ayuda y validar que haya buscado ayuda.

En la gran mayoría de casos el primer contacto que tiene la persona afectada de violencia con el establecimiento de salud es en el ambiente para la atención de urgencias y emergencias.

Muchas veces este ambiente está a cargo de un profesional de salud (profesional médico, de enfermería o de obstetricia) que se encarga de hacer el triaje. Este primer contacto debe ser hecho en un ambiente de privacidad, respeto, gentileza y eficiencia. Este primer contacto es esencial para ganarse la confianza de la persona afectada.

Determinar si la persona afectada está en situación que ponga en riesgo la vida, grave riesgo para su salud o la integridad de la persona, requiriendo incluso intervenciones quirúrgicas o procedimientos médicos inmediatos o si se encuentra en situación clínica estable. Si es una emergencia, se seguirán todos los procedimientos para salvaguardar la vida de la persona afectada. Una vez lograda su estabilización, seguir los procedimientos correspondientes:

El personal de salud de recepción del establecimiento de salud se identifica con la persona afectada brindando su nombre completo, cargo y función. Informa a la persona afectada de:

- Los nombres y cargos del equipo de salud que interactuará con ella.
- Los servicios a los cuales tiene derecho, necesitan y/o requiere.
- El derecho al consentimiento informado.
- En caso de niñas, niños y adolescentes, esta información también se realiza a los padres, tutores o responsables de su cuidado.
- Indica a la persona afectada que puede estar acompañada en todo el proceso de atención por un familiar que ella designe o un personal femenino del establecimiento de salud.
- Asimismo, con mucha discreción, utiliza para comunicarse con el equipo de salud en relación al caso la nominación de "código: violeta". De esta manera, se prioriza la privacidad de los hechos ocurridos a la persona afectada al equipo de salud de la sala de espera de urgencias, emergencia, u otras personas del establecimiento de salud.
- Acompaña y ubica a la persona afectada en el espacio de atención correspondiente, el cual debe ser privado, donde él o la profesional hace una atención cordial, una historia clínica completa, un examen mental, físico y ginecológico de ser el caso. Además, se dará el manejo de la crisis emocional si se presentase.
- Realiza el consentimiento informado, preguntando si acepta cada una de las intervenciones que están previstas a realizar.
- Valora el estado emocional de la persona afectada, realiza el examen mental y registra la firma del consentimiento antes de la elaboración de la historia clínica.



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

- Tiene en cuenta que la persona afectada puede negarse al examen u otras intervenciones en el proceso de atención. En ese caso, se esperará hasta tener mejores condiciones.

Las acciones o intervenciones que se llevan a cabo y que autoriza la persona afectada por violencia sexual o sus familiares son:

- Entrevista clínica general y sobre el hecho violento.
- Exploración de la salud mental.
- Exploración física general.
- Exploración física ginecológica.
- Examen genital/ano rectal.
- Recolección de evidencias forenses.
- Tomar fotos de las lesiones y elaborar diagramas.
- Exámenes de laboratorio clínico y gabinete.
- Exámenes toxicológicos y alcoholemia.
- Recibir tratamiento médico y/o quirúrgico para las lesiones.
- Recibir los medicamentos necesarios para prevenir y/o tratar infecciones de transmisión sexual y embarazo.

En casos de niñas, niños y adolescentes, el sector salud asegura el acceso a la información y garantiza a las y los adolescentes y a las niñas y niños afectados por violencia sexual el servicio diferenciado de salud, el servicio integral de salud sexual y reproductiva, las pruebas rápidas, pruebas de tamizaje invasivo, entre otras, sin que medie la necesidad de autorización de la madre, padre o de la persona que asuma el cuidado de la/el adolescente para los procedimientos en favor de su interés superior.

Para la presente Norma Técnica se ha desarrollado un esquema para el cuidado integral llamado: AVISAS, el cual tiene 6 componentes: Acogida e intervención en crisis, Valoración emocional, física/sexual, Intervención Clínica, Seguimiento de caso, Acceso a la Información y a la Justicia, Seguridad (Plan de Seguridad).

### 5.5.1. “A” Acogida, escucha activa, no juzgar e intervención en crisis

La acogida implica una actitud abierta a escuchar, sanar, facilitar, y responder a la demanda de ayuda, especialmente de las mujeres violentadas que acuden al servicio de salud e implica demostrar respeto, trato digno, no discriminatorio y sin prejuicios. Los profesionales de los establecimientos de salud brindan una acogida adecuada a las víctimas de violencia sexual. Para ello debe estar familiarizado con el servicio de apoyo de primera línea promovido por la OPS: **ANIMA**, señalado en el apartado respectivo.

Se debe considerar:

1. Brindar un recibimiento cálido, atender a la persona en un espacio privado y seguro. Proporcionar un estado de comodidad física.
2. Escuchar, pregunte y hable con gentileza
3. Mantener una actitud abierta a escuchar, sanar, facilitar, y responder a la demanda de ayuda de una persona violentada que acude al servicio de salud.
4. Promover un ambiente de confianza, de seguridad, y de respeto a su situación.
5. Facilitar la expresión de sus sentimientos y emociones (silencios, llanto, ira).
6. Ofrecer una comprensión humana y sincera a la persona que llega; y, promueva una perspectiva de esperanza realista frente a la situación que atraviesa.



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

7. Respetar y brindar un trato digno, no discriminatorio, y sin prejuicios.
8. Garantizar confidencialidad en el manejo de la información, advirtiendo sobre los límites de la confidencialidad de la información que ella revelará (leyes que requieren que los/as proveedores/as de salud reporten los casos de violencia).
9. Expresar claramente que nunca está justificada la violencia en las relaciones humanas.
10. Demostrar credibilidad para los hechos o comentarios vertidos.
11. No interrumpir mientras la persona está hablando, mientras está contando su historia.
12. Mantener en todo momento una actitud empática y de escucha activa, de forma tal que se facilite la comunicación (dejar que hable libremente).
13. Informar detalladamente qué se le va a hacer, dónde y por quién: preguntas, exámenes, procedimientos para la toma de muestras, etc.
14. Realizar contención emocional, en caso de necesidad.
15. Asegurar que en todo momento se respetarán todos sus derechos, así como sus valores y principios éticos y religiosos. Considere siempre los aspectos socioculturales y la pertinencia cultural.
16. Hacer sentir a la persona que ella no es culpable de la violencia que sufre, que no sienta vergüenza.
17. En ninguna situación puede imponer sus criterios o decisiones. No emita juicios de valor;
18. Ayudar a ordenar sus ideas y a tomar decisiones que favorezcan cambios a su situación actual.
19. Respetar la decisión de la persona afectada, evite imponer sus criterios o decisiones.
20. En ningún caso debe ser confrontada con el agresor/a.
21. No subestimar las situaciones de peligro.
22. Remitir adecuadamente a la red de apoyo pertinente territorial

En cuanto de la Intervención en crisis, el equipo de salud realiza el manejo de la situación de crisis que pueda presentar una mujer e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual. La crisis es un período de alto riesgo físico y/o psíquico, caracterizado por una situación temporal de desequilibrio emocional, cognitivo y conductual, que se manifiesta por una sintomatología variada en donde predominan niveles altos de ansiedad, que impiden a la persona manejar determinadas situaciones con sus mecanismos psicológicos habituales.

Las manifestaciones más frecuentes en casos de crisis son: llanto fácil, nerviosismo, baja autoestima, dificultad para tomar decisiones. De preferencia, el personal de psicología o especialista en salud mental disponible realiza la intervención.

Ante una crisis emocional, acompañada de potenciales riesgos relacionados con conductas autodestructivas como ideación suicida e intentos de suicidio, manejar el caso como una emergencia psiquiátrica (referencia para atención especializada en servicio de emergencia de un hospital de segundo o tercer nivel o servicio especializado de salud mental territorial, considerar internamiento breve según sea la condición clínica o persista riesgo suicida inminente). En caso de traslado desde un servicio de otro sector, solicitar el acompañamiento de al menos un personal del CEM, la Comisaría y/o la Fiscalía.

La contención es un procedimiento terapéutico con el fin de tranquilizar y estimular la confianza del/la afectado/a por una crisis emocional. Por ello, el



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

equipo de salud de los diferentes niveles de atención realiza las siguientes acciones:

1. Tranquilizar y estimular la confianza de la persona afectada por una crisis emocional.
2. Mantener serenidad, demostrar seguridad y una actitud cálida.
3. Generar un ambiente de confianza, seguridad y protección.
4. Escuchar a la persona, proporcionar un ambiente cómodo, ofrezca un vaso de agua de ser necesario.
5. Poner a la persona en estado de comodidad física.
6. Evitar juzgar a la persona, escucharla y acompañarla.
7. Permitir que la persona llore y/o se desahogue.
8. Todo sentimiento doloroso o triste expresado por la persona puede ser un punto para reflexionar sobre quién tiene el control de sus emociones y para qué sirve estar: triste, deprimida, muerta, agresiva, ausente, angustiada, entre otros.

Tomar en cuenta lo referido en cuenta las siguientes preocupaciones de una persona afectada por violencia sexual:

- Miedo a que se ponga en duda su credibilidad y testimonio.
- Temor a una nueva agresión.
- Miedo a la reacción de sus seres queridos, si conocen el episodio de violencia.
- En caso de vivir cerca o con la persona agresora: temor de regresar a su hogar y a su vida cotidiana.
- Preocupación por consecuencias a la salud física de un acto de violencia: infecciones de transmisión sexual, embarazo, posibles secuelas físicas de la violencia
- Preocupación sobre cómo será su vida sexual futura después de la agresión.
- Temores ante procedimientos médicos y legales en caso de haber realizado una denuncia.
- Afectación a su proyecto de vida.

**5.5.2. “V” De la valoración emocional física/sexual:**

**Sobre el estado de la salud mental, considerar:**

- Evaluar el aspecto general, actitud, contexto.
- Describir el ánimo referido por la usuaria y el afecto que expresa. Registre en la historia clínica
- Preguntar por riesgo suicida inminente
- Registrar los diferentes componentes del examen mental: porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, senso-percepción, atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conductas, juicio de realidad, prospección e introspección.
- Explorar preocupaciones, describa en forma detallada la narrativa relacionada a la afectación emocional después de la experiencia traumática. Describa presencia de alucinaciones, delusiones, disociación, cualquier alteración psicopatológica presente.

Describir detalladamente por el médico, psicólogo y equipo de salud todas las intervenciones sanitarias realizadas como fundamento expresado en los exámenes complementarios para establecer el diagnóstico definitivo, en caso de que se requiera.

**Valoración física y sexual**

El profesional médico encargado de la valoración clínica física de la persona afectada por violencia sexual considera las necesidades específicas de





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

exploración que plantea una atención cuando la violencia sexual ha ocurrido recientemente. Los diferentes procedimientos de evaluación, de cuidado y recuperación por niveles de establecimientos de salud, están especificados en el Anexo 1.

**a. Pautas antes del examen físico:**

El profesional médico realiza lo siguiente

1. Informar de manera clara y sencilla las prácticas médicas y procedimientos que se pueden realizar; si existieran alternativas terapéuticas, detallar las ventajas y desventajas de cada una para garantizarle su libre elección.
2. Solicitar el consentimiento informado de la persona afectada a examinar para la realización de las prácticas médicas y procedimientos elegidos.
3. Realizar el examen siempre previo consentimiento informado escrito en personas afectadas por violencia sexual, en caso que el estado de conciencia de la víctima lo permita.
4. Verificar la comprensión del documento del consentimiento informado y la firma respectiva por la persona que ha sufrido la violencia sexual.
5. Tener un equipo profesional para la realización del examen físico, al menos dos profesionales: el primero (Médico cirujano) realizara el examen físico, monitoreo de funciones vitales y soporte emocional y el segundo para el registro de los detalles del examen en la historia clínica y formatos correspondientes.
6. Evaluar a la persona afectada siempre en presencia de una obstetra, enfermera o técnica de enfermería, con énfasis en los exámenes de la región genital y para genital.
7. Disponer los materiales y equipos para la atención.

**b. Pautas en el examen clínico físico general:**

1. Registrar el aspecto general y conducta de la persona afectada por violencia sexual. Tome los signos vitales y regístrelos.
2. Realizar el examen de cara, incluya la inspección, de las conjuntivas, fosas nasales, palpación suave de borde de mandíbulas, y de márgenes de las órbitas oculares, de mucosas de cavidad oral, paladar duro y blando, así como la lengua y piezas dentarias. Observar ambas caras de pabellones auriculares (uso de otoscopio en sospechas de lesiones timpánicas).
3. Evaluar el cuero cabelludo mediante la inspección y palpación, observando ausencia de cabello en áreas del mismo.
4. Examinar el cuello: inspección y palpación.
5. Evaluar los dedos de las manos y cara anterior y dorsal de las mismas, de las muñecas: inspección estática y dinámica y palpación.
6. Realizar el examen de antebrazos, brazos, axilas: inspección estática y dinámica y palpación.
7. Realizar el examen de la región mamaria y tórax: inspección, palpación y auscultación.
8. Evaluar el abdomen: inspección, auscultación y palpación.
9. Realizar el examen de miembros inferiores: inspección estática y dinámica y palpación.

**c. Los Hallazgos de las lesiones (Realizado por el Médico)**

En las lesiones encontradas durante el examen clínico físico general se consigna el tamaño, forma, color, la ubicación topográfica anatómica y otras características relevantes de las lesiones (dirección, sentido y trayectoria), ello





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

permite determinar el agente causante, la etiología médico legal y la gravedad de las lesiones.

Los hallazgos de las lesiones obtenidos en el examen médico físico general se registran de la manera siguiente:

1. Evaluar el tipo de lesión (contusa, cortante, punzante, punzo cortante, contuso cortante, etc.)
2. Describir las características de las mismas (por ejemplo, si los bordes son regulares o irregulares).
3. Tomar las dimensiones: superficie, profundidad, ancho.
4. Ejecutar el cromo cromo diagnóstico (por cambios químicos de la hemoglobina, por ejemplo, las equimosis van cambiando de color con el transcurrir de los días)
5. Evaluar la dirección, sentido y trayectoria (por ejemplo, en heridas cortantes el extremo inicial es más profundo y más corto y el extremo final menos profundo y más largo)
6. Evaluar las lesiones peri-lesionales, si las hubiere (halo equimótico en heridas punzantes, en orificios de entrada por PAF, equimosis alrededor de heridas contuso cortantes).
7. Realizar la anatomo topografía de las lesiones (región epigástrica, región geniana, región anterior proximal de la pierna, etc.)
8. Determinar el agente u objeto agresor (contuso, cortante, punzante, contuso cortante, punzocortante, térmico, químico, biológico, PAF, etc.)
9. Describir en forma detallada las lesiones, serán de mucha importancia para que el Sistema Médico Legal para llegar a valorar medicamente el daño físico producido y determinar, en el futuro, las secuelas que se valorarán después de la reparación de los tejidos dañados.
10. Describir en forma detallada los hallazgos en los exámenes genitales y para genitales realizados a víctimas de violencia sexual es importante el examen detallado y la perennación de los hallazgos por: los reconocimientos médico legales que los operadores de justicia soliciten ulteriormente o para evitar la re victimización.

Se debe de tener en cuenta que la lesión será tratada en el Sistema de Servicios de Salud y que la percepción correcta, en el Sistema Médico Legal, de la magnitud del daño dependerá de la descripción detallada del médico del establecimiento de salud y del fundamento expresado en los exámenes complementarios para establecer el diagnóstico definitivo, en caso de que se requiera.

**d. Del examen médico general realizado a personas afectadas por violencia sexual:**

El profesional médico realiza un examen médico general detallado de todas las regiones corporales con la finalidad de documentar las lesiones y no omite hallazgos relacionados como el estado de conciencia considerando la importancia por la presunción de haber sido víctima de violencia sexual en estado de inconciencia.

Por lo que se debe:

1. Registrar las medidas antropométricas, estado general, de hidratación y nutricional aparentes.
2. Evaluar a la persona buscando lesiones características ocasionadas durante la agresión sexual para lo que se consignaran los hallazgos de acuerdo a tres áreas topográficas:



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

- Área genital o ano genital: incluye genitales externos periné y región ano rectal
  - Área para genital: incluye la superficie interna de los muslos, nalgas, pubis e hipogastrio.
  - Área extra genital: incluye superficie corporal restante, así como las regiones mamarias
3. Registrar los diferentes componentes del examen mental en la historia clínica: considerar la información detallada del porte, actitud, conciencia, orientación, pensamiento, afecto, sensopercepción, atención, sueño, memoria, inteligencia, lenguaje, conductas, juicio de realidad, prospección e introspección.
  4. Examinar de manera sistemática y dibuje en pictogramas la localización y aspecto exacto de todas las heridas, equimosis, petequias, hematomas, excoriaciones/erosiones, y demás signos físicos encontrados, documentando su tipo, tamaño, color, forma y otras peculiaridades. La ausencia de signos en cada segmento anatómico evaluado también debe dejarse documentada.
  5. Poner especial atención en el examen de los tímpanos (que suelen resultar lesionados ante bofetadas) y en la descripción de los signos encontrados en el cuello y las regiones mamarias (incluyendo sugilaciones y mordeduras de las cuales se deben tomar muestras para saliva), así como en los hallazgos de la región para genital, con frecuencia lesionada durante las agresiones sexuales, o fuente de rastros de fluidos, de los cuales se deben tomar muestras.
  6. En pacientes inconscientes siempre tomar muestras en regiones mamarias y cuello adicionalmente, en busca de fluidos.
  7. Durante todo el procedimiento de examen físico de la persona afectada por violencia sexual, informe todo lo que se va a hacer, solicitando su permiso para hacerlo. Además, se le debe mantener cubierta con una bata y/o sábanas, de modo que solo se vaya descubriendo aquella parte del cuerpo que va a ser examinada.

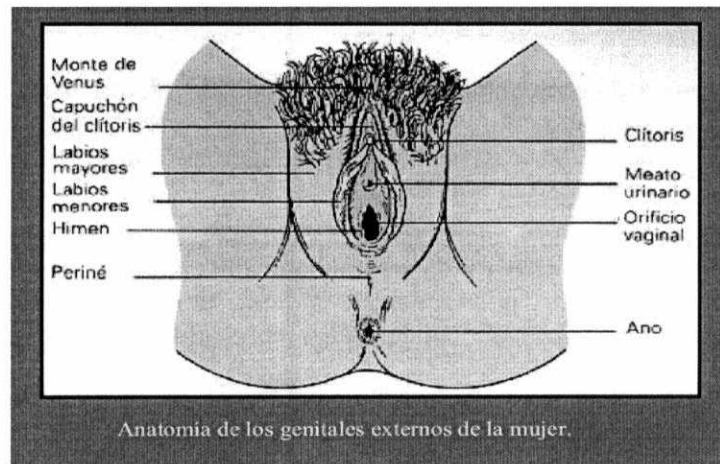
**e. Del Examen clínico a nivel genital y ano rectal:**

El profesional médico realiza este examen con mucha delicadeza, y también con destreza y prontitud. Tener en cuenta que es una persona afectada por violencia sexual. Documentar las lesiones en vulva, himen, vagina y signos de ITS: Labios mayores, área vestibular (labios menores, clítoris con capuchón, meato uretral, introito vaginal y horquilla vulvar). El diagrama de la región pélvica contiene y describe los siguientes hallazgos:

- Caracteres sexuales secundarios según estadios de Tanner.
- Descripción de genitales externos, que comprende: Monte de Venus, labios mayores y menores, clítoris, vestíbulo, y especialmente la cara vulvar y perineal de la horquilla vulvoperineal.
- Cara interna de los muslos, regiones glúteas y las regiones inguinales.
- El ano y la región perianal.



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



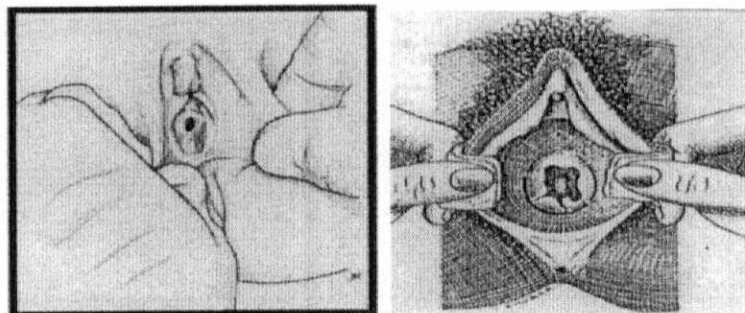
- 1. Examen del área Genital:** El examen incluye a los labios mayores, el área vestibular (labios menores, clítoris, meato urinario, himen, introito vaginal y horquilla vulvar), región perineal y vulvar.
- 2. En la zona vulvar,** el profesional médico visualiza y describe la presencia de secreciones secas, húmedas y lesiones.
- 3. El himen.** El profesional médico incluye dibujos del tipo de himen (anular, semilunar, labiado) en caso se encuentre un himen indemne sin lesiones. En caso de encontrar desgarros de la orla himeneal se describen los desgarros conjuntamente con las lesiones encontradas siguiendo el sentido de la carátula del reloj.

Con respecto a los desgarros himeneales especificar si son completos (abarca todo el ancho de la orla himeneal) o incompleto (abarca parcialmente la orla himeneal), además registrar los signos que acompañan en caso de tratarse de un desgarramiento antiguo (bordes engrosados, blanquecinos o nacarados, despulidos, etc.), o de un desgarramiento reciente (tumefacto, equimótico, sangrante, con coágulos adheridos, o con fibrina adherida).

En caso de evidenciarse la membrana himeneal íntegra, además, debe señalarse la medida del diámetro mayor de la apertura del orificio himeneal conseguido luego de las maniobras de tracción de los labios mayores de "Maniobra de las riendas".



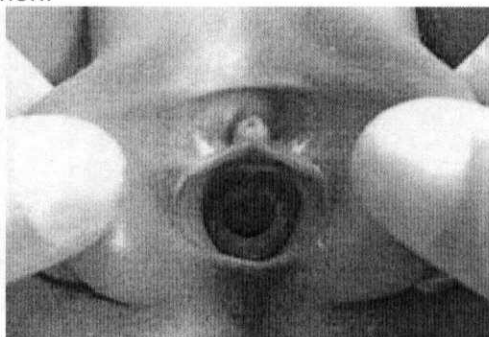
Técnica para examinar los genitales externos



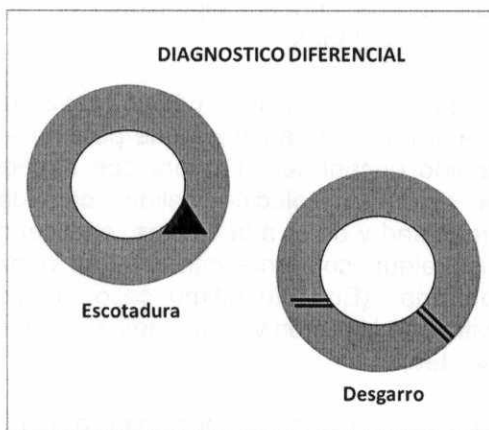
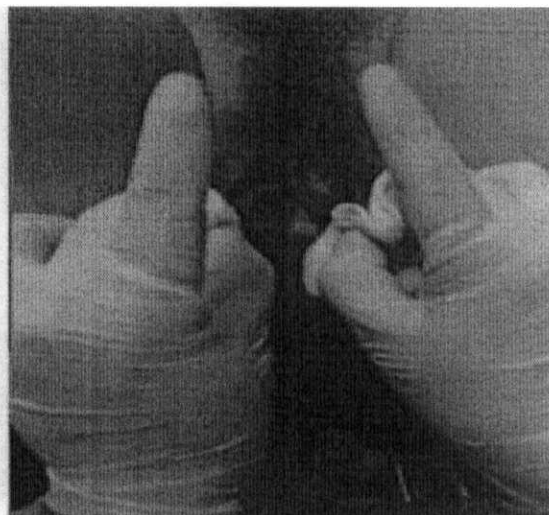
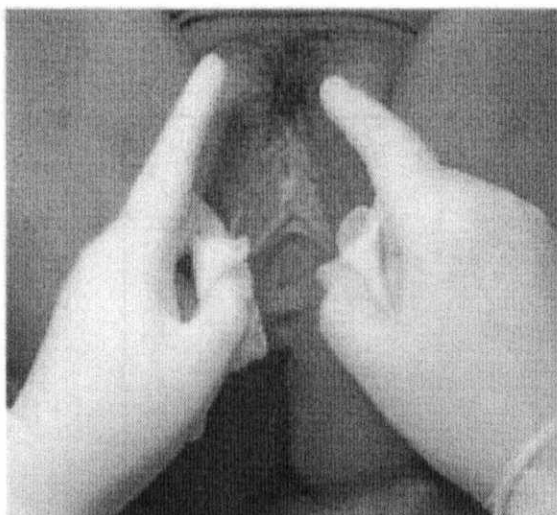
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL A MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL

Maniobra de las Rendas de Simonin

En algunas situaciones, el himen puede de manera pasiva presentar un orificio himeneal igual o mayor a 2.5cm, o de manera activa con las maniobras de tracción puede dilatarse hasta conseguir un diámetro himeneal igual o mayor a 2.5cm; en cuyo caso debe describirse que presenta signos de himen dilatado o himen dilatable respectivamente que permitiría el paso del miembro viril masculino o un análogo, sin producirse la rotura del himen.



Himen anular integro





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

Escotadura anatómica y desgarro incompleto antiguo

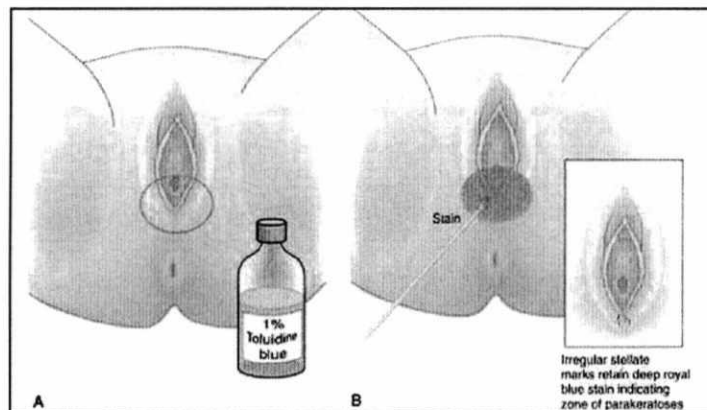
- Escotadura. - congénita, no traumática, sin bordes con tejido cicatricial, cuyos bordes no es posible afrontarlos
- Desgarro incompleto antiguo: traumática, con bordes cicatriciales, cuyos bordes es posible afrontarlos.



Desgarro completo de himen a horas VII

4. Examen de Genitales Externos femeninos con Técnicas de Tinción.

Realice técnicas de tinción con diversas soluciones siendo la mejor la realizada con azul de Toluidina que permite detectar laceraciones en mucosas que no son detectadas regularmente.



5. Examen de genitales externos con colposcopio.

Recuerde que con el colposcopio se magnifican y se perennizan las lesiones detectadas.

6. La vagina, el profesional médico realiza un dibujo del introito y del canal vaginal en la historia clínica que permita anotar las lesiones y describir el contenido encontrado. Explora con espéculo previamente lubricado con agua estéril o solución salina, cuidadosamente, tratando de evitar incomodidad y dolor a la víctima, explicando el procedimiento. Registra si se usó algún colorante como Lugol o azul de toluidina y las lesiones encontradas (En este último caso, debe recolectarse las evidencias y muestras de la región vulvar, vaginal y cervical antes de la aplicación de los colorantes).

7. El ano, El profesional médico explica a la persona afectada la posición en que la deberá examinar el ano. Es la posición genupectoral; es decir, con

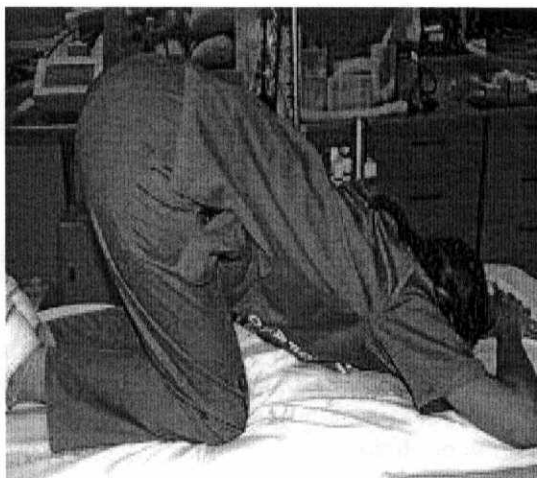


NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL A MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL

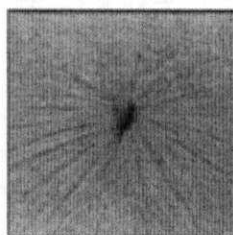
el pecho en contacto con la camilla (decúbito ventral) elevando la región de los glúteos. Inspecciona su aspecto externo, el tono del esfínter, la disposición radiada y concéntrica de los pliegues perianales (asimetría de pliegues perianales, formación de repliegues, plicomas, etc.), la presencia de lesiones (tumefacción, equimosis periorificial, desgarros) especialmente busca desgarros entre horas XI a I y entre horas V a VII donde la piel es engrosada, menos distensible y sin pliegues perianales (Rafe Medio, se ha descrito el signo patognomónico de Wilson Jhonston) y si fuera posible hace uso del anoscopio, de acuerdo a nivel y capacitación (ver diagrama con la posición horaria).

- **Examen del área anal**

Se realiza en posición genupectoral que consiste en que la examinada se coloque en decúbito ventral, se arrodilla (separando las rodillas) y apoya la región pectoral y frontal a la camilla, elevando la región glútea.



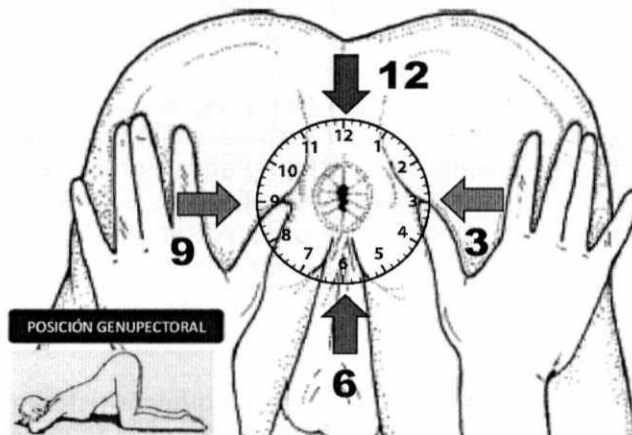
El ano es la apertura del extremo externo del canal anal que forma una hendidura de disposición anteroposterior a la cual convergen los pliegues radiados; la piel que rodea el ano inmediatamente se conoce como margen anal o perianal. Explore lesiones en dichas márgenes.



**Conducto externo del ano y pliegues perianales**



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



Técnica del Examen del Ano

### 8. Examen de la Cavidad oral

El profesional médico también inspecciona la cavidad oral ya que se pueden producir diversos tipos de lesiones en el paladar y la mucosa oral, por la violación sexual.

- Examen de la cavidad oral en caso de felación:
  - En estos casos, la eyaculación puede ocurrir. Se han descrito lesiones en paladar y mucosas.
- Mecanismos de producción de lesiones en cavidad oral:
  - Contracción repetida de los músculos del paladar.
  - Fenómeno de presión negativa.
  - Lesiones contusas.

### 9. Examen para genital

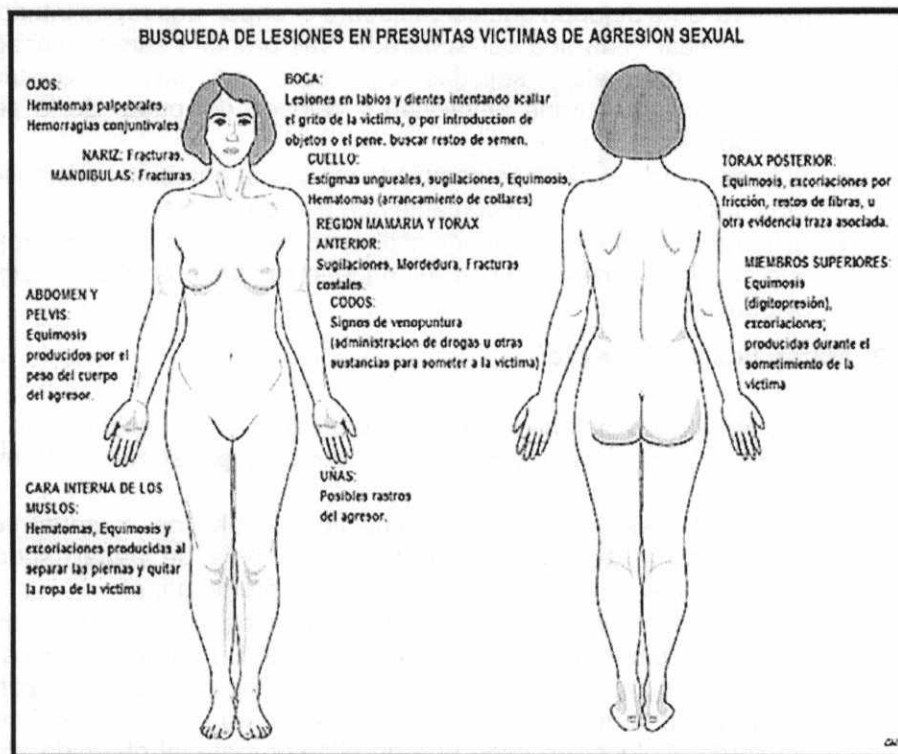
El profesional médico evalúa los miembros superiores e inferiores, y hace el diagrama de ambos miembros mostrando la cara posterior y anterior y las laterales derecha e izquierda que permitan registrar el número y ubicación de las lesiones encontradas. Debe tenerse en cuenta que las lesiones que se buscan no necesariamente son producto de traumas de gran intensidad (puñete, patada, etc.), sino generalmente se encuentran pequeñas equimosis por digito presión, las que suelen pasar desapercibidas si no se realiza una adecuada inspección. Asimismo, debe ponerse especial atención a las muñecas y tobillos, en busca de signos de ligaduras o ataduras.



N. HUAMANI



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



**f. De la toma de muestras de evidencias**

Considerar el tiempo máximo para la toma de muestras en personas afectadas por violencia sexual:

- Tomar las muestras de la cavidad oral: Dentro del primer día de ocurrido la agresión sexual.
- Tomar las muestras de la región vulvar o de contenido vaginal: Si la agresión ocurrió dentro de los primeros cinco días.
- Tomar las muestras del orificio cervical externo y del canal endocervical: Es preferible tomarlo si han transcurrido más de 48 horas de ocurrido los hechos, hasta los cinco días.
- Tomar la muestra de la región anal, perianal y rectal: Si la agresión ocurrió dentro de los primeros tres días (72 horas).
- Facilitar la investigación y los procesos legales contra los agresores mediante la adecuada colección, manejo y preservación de las evidencias, como:
  - La historia clínica.
  - Las lesiones encontradas.
  - El resultado de las pruebas de laboratorio.
  - La colección de evidencias físicas y biológicas.
  - Registros fotográficos.
  - Otros.

**1. Manejo de las prendas de vestir**

- Colocar una sábana de tela desechable sobre el suelo, encima de ella una hoja grande de papel de preferencia blanco, pedirle a la persona afectada que se ponga de pie y se quite sus prendas exteriores de





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

manera lenta dejando que caigan sobre el papel. Las ropas interiores se deben sacar cada una por separado. Las prendas serán colocadas en sobres individuales, selladas con cinta adhesiva, etiquetadas y guardadas. Asegurarle privacidad y cuidado del pudor de la persona afectada por violencia.

- Si la persona afectada se cambió la ropa post agresión, sólo solicitar la ropa interior que está en contacto con el área genital.
- Si la ropa está húmeda secarla al aire, no sacudir, no cortar la ropa salvo que sea indispensable, si es así hacerlo por las costuras sin afectar la evidencia.

## 2. Materiales sobre la piel

- Los materiales extraños sobre el cuerpo de la mujer, colocar con pinzas sobre un papel, doblar y guardar en sobres de papel. Nunca en material plástico.
- Los materiales sobre la piel, como fibras, cabellos, material vegetal, tierra, etc., colocar en el centro de una hoja de papel, sobre una superficie plana, doblar y guardar en un sobre de papel.
- Para obtener de material raspado por debajo de las uñas, usar una tijera de puntas romas o por corte de las mismas. En una hoja blanca sobre superficie plana colocar cada mano, hacer el dibujo siguiendo el contorno de la mano y los dedos, anotando en la hoja si es derecha e izquierda. Colocar en cada una de ellas el material obtenido, doble el papel según técnica y guárdelo en un sobre de papel.
- Buscar en la piel, existencia de semen, saliva, manchas de sangre, de pintura y/o cualquier material sospechoso. La toma de muestras de manchas húmedas, se realizan con hisopos secos, y en el caso de manchas secas, se recomienda el uso de la técnica del doble hisopado. Ésta técnica consiste en humedecer completamente con agua estéril el algodón del primer hisopo, luego este hisopo es aplicado sobre el área de la piel de donde se desea tomar la muestra, en sentido circular e imprimiendo movimiento de rotación sobre el eje largo del hisopo, a fin de establecer el máximo contacto entre la piel y el hisopo; luego con un segundo hisopo seco se repite la misma operación, a fin de absorber la humedad dejada por el primer hisopo y recolectar algunos restos celulares; la presión aplicada a los hisopos debe ser mínima a fin de no exfoliar la piel y recolectar las células del evaluado. Los hisopos se secan y se almacenan adecuadamente

3. **Cabellos enmarañados** en la cabeza, tomar con unas pinzas, y se colocar en una hoja de papel, doblar por las esquinas y se guardar en un sobre de papel. También se debe obtener cabellos y vello púbico, si se sospecha que no corresponden a la persona agredida. Para el pubis colocar una hoja de papel toalla bajo los glúteos. Utilice peine para peinar el vello con el objetivo que caiga hacia abajo el material.
4. **Material interdental**, obtener el mismo aplicando seda dental: colocar la seda dental y el material en el centro de una hoja, doble y guardar en un sobre de papel.
5. **Muestra de saliva**, Utilizar el papel filtro, colocar el papel doblado en la lengua para que ella sature el círculo interior con la saliva. Dejar secar en el aire y se colocar en el sobre correspondiente, sin tocar. Recoger siempre y cuando la usuaria no haya ingerido alimento, bebido, fumado antes de las 25 a 30 minutos previos a la toma de la saliva.



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

6. **Boca**, si existió o se sospecha del contacto oro genital, obtener material de mucosas orales, borde de encías, laringe y faringe con dos hisopos secos, pasándoles en forma circular por cada área, dándole vueltas al hisopo sobre sí mismo; luego se hace un frotis o extendido en las laminillas de cristal, dejar secar al aire y guardar en un sobre junto con los hisopos. Identificar cada sobre con la región donde se obtuvo el material.
  7. **Enjugatorios** con agua estéril, colocar lo obtenido en un frasco estéril.
  8. **Obtener muestras** de sangre para control, tipificación, análisis de ADN y toxicología.
- g. **De la conservación y embalaje de las pruebas médico legales**

1. **A través de equipos audiovisuales**

- Fotografiar las lesiones, con previo consentimiento de la persona afectada, haciendo constar la fecha que se realiza y por quién, preferentemente con cámara digital. Si es en cámara digital guarde los archivos fotográficos en un CD, previamente identificado en un sobre cerrado.
- Realizar el video de registro de evidencias, con previo consentimiento de la persona afectada. Guardar la grabación identificando y rotulando el CD.

2. **El embalaje**

Se entiende por embalaje, a las maniobras que se realizan para guardar, inmovilizar y proteger algunos indicios, dentro de algún recipiente protector apropiado para que lleguen sin contaminación al laboratorio de análisis correspondiente. Los pasos a seguir son:

- Rotular las evidencias de manera individualizada y adjuntando lo siguientes datos:
  - Lugar del levantamiento de las evidencias.
  - La hora de la intervención.
  - Clase de evidencia.
  - Lugar preciso de donde se colectó.
- Registrar las características que presenta la evidencia:
  - Fecha, nombre y firma de la persona que lo colectó.
  - Nombre de la persona responsable de su transporte hasta el laboratorio.
- Hacer entrega de las evidencias mediante oficio que explicita a quién se dirigen las evidencias, institución y persona, el detalle de lo que se entrega, así como registrar la firma en el cargo, nombre, lugar y fecha de la persona que lo recibe y el nombre y firma de la persona que entrega las evidencias.

5.5.3. "I" **Intervención Clínica – kit para la atención de casos de violencia sexual**

Los establecimientos de salud garantizan la entrega del Kit de violencia según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 227- 2019 MINSA (Anexo N° 5)

a. **Asegurar la prevención y tratamiento para ITS**

**Diagnostico.** En caso de violencia sexual, la persona afectada puede ser infectada por muchas enfermedades, ellas son difíciles de valorar debido al tiempo de incubación de cada una y a la magnitud del daño que pueda ocasionar; esto se complica aún más debido a que la víctima pudiera tener previamente alguna infección.



N. HUAMANI



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

Tener en cuenta que un resultado de ITS negativo no excluye infección si el hecho de violencia sexual fue reciente, ya que muchas ITS tienen un periodo de incubación largo y son asintomáticas.

En el primer contacto con el servicio de salud se toma las muestras para buscar las siguientes infecciones:

- VIH: prueba rápida para VIH. (Entrega de 20 condones post Test).
- Prueba rápida de hormona gonadotropina coriónica (HCG beta). (Test del embarazo).
- Sífilis: solicitando prueba rápida treponémica o RPR cuantitativo, o Prueba rápida duales VIH/SIFILIS.
- Neisseria Gonorrhoeae: tomar muestra de endocérvix, para frotis de Gram y cultivo en Agar chocolate o Thayer Martin.
- Hepatitis B: tomar muestra de sangre para búsqueda de anticuerpos y antígenos de virus de la hepatitis B (Anfígeno de Superficie).
- Virus de papiloma humano: valoración clínica en busca de lesiones.

**1. Profilaxis hepatitis B.**

- Esta vacuna se ofrece al momento de la exposición, al mes y al tercer mes de la primera dosis de vacuna; independiente de los resultados de las pruebas diagnósticas.
- Se debe ofrecer la vacuna contra el virus de la hepatitis B de manera profiláctica, vía intramuscular, a toda persona que no haya sido vacunada o que no conozca su estado de vacunación.
- En casos de pacientes que refieren tener las tres dosis de la vacuna contra el virus de la hepatitis B no es necesaria una dosis de refuerzo.
- Sin vacunación previa o en personas vacunadas/os sin títulos de anticuerpos conocidos, indicar vacuna antiHBV (3 dosis: una en el primer momento, la siguiente al mes y la última a los 6 meses).
- Administrar una dosis única de inmunoglobulina humana contra la hepatitis B, 0.06 ml por Kg de peso, por vía intramuscular, de preferencia dentro de las primeras 48 horas de ocurrida la agresión sexual.

**2. Profilaxis para Lues, Gonorrea y Clamidiiasis Para personas mayores de 13 años o con peso mayor a 45 kg:**

- Penicilina benzatínica 2.4 millones de unidades, dosis única, inyección vía intramuscular.
- Ceftriaxona 1 gr. Amp.
- En caso de alergia a la Penicilina considerar: Eritromicina 500 mg cada 8 horas por 7 días y Ciprofloxacina 500 mg dosis única.
- Azitromicina 500 mg. vía oral en 02 dosis
- Vacuna Dift-tetano.

**3. En personas menores o de 13 años y peso menor a 45 kg.**

- Penicilina benzatínica 50,000 unidades por kilogramo de peso, dosis única, inyección vía intramuscular.
- Eritromicina 12.5 mg por cada kg de peso, vía oral, 4 veces al día por 14 días.



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

- Derivar a la víctima al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) para manejo especializado.

**4. Asegurar la profilaxis para VIH/Sida** En todo caso de violencia sexual, inicia profilaxis para el VIH en la persona afectada, previa consejería pre test y consentimiento informado; valora la continuidad del tratamiento de acuerdo al reporte de VIH del agresor, si es posible obtenerlo. De no ser posible la toma del examen de VIH al agresor, se continúa la profilaxis por 28 días.

Las/os médicas/os de los servicios de emergencias hospitalarias de la red de servicios de salud indican la profilaxis post exposición por violencia sexual, y registran la información sobre el número y caracterización de los casos presentados, custodiando la confidencialidad y la privacidad de las víctimas.

Cuando la persona afectada es menor de edad, el representante legal de la víctima deberá realizar la autorización para iniciar la profilaxis post exposición al VIH.

La profilaxis para prevención del VIH se inicia dentro de las 72 horas de ocurrida la agresión sexual.

Tanto el seguimiento como cualquier efecto colateral y/o reacción adversa debe ser derivado al Equipo Multidisciplinario que brinda Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA), para manejo especializado.

El esquema de profilaxis con antirretrovirales para personas adultas o en niñas, niños y adolescentes se realiza de acuerdo a lo que establece las normas técnicas respectivas.

**b. Asegurar la anticoncepción oral de emergencia (AOE) y acceso a interrupción voluntaria del embarazo, de ser el caso, de acuerdo a guía correspondiente:**

- Informar a la víctima de su derecho a prevenir un embarazo de forma efectiva y segura para que decida libremente si la utiliza o no.
- Todas las mujeres que han sufrido una violación pueden usar AOE, incluso aquellas que no pueden usar anticonceptivos hormonales de manera continua.
- Según los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS, la AOE no tiene contraindicaciones en ninguna circunstancia.
- Previo consentimiento informado, suministre la AOE, dentro de las 72 horas de ocurrido el coito. Cuanto antes se tome, mayor será la efectividad.
- Para el caso de adolescentes víctimas de violación sexual, no se requiere autorización del representante legal para el suministro de la AOE.
- Se indica en cualquier edad y/o paridad (incluido las nulíparas).
- Utilizar el Método de sólo progestágeno: levonorgestrel
- Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis. La primera dosis dentro de las 72 horas del coito sin protección, y la segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis
- Levonorgestrel, 1,5 mg, una sola dosis.
- También puede utilizar el Método de Yuzpe o de píldoras anticonceptivas combinadas:





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

- Etinil estradiol de 30 ug: 4 píldoras en cada dosis, la primera dentro de las 72 horas de ocurrida la relación sexual, y la segunda y última dosis 12 horas después de la primera.
- Considerar la repetición de la dosis si hay vómito antes de las 2 horas. Si es necesario administrar los medicamentos de forma escalonada (levonorgestrel 0.75 mg c/12 horas o 1 tableta de 1.5 mg, dosis única).
- Considerar la posibilidad de dar antieméticos.

**c. Atención Integral de la gestante en caso de Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica**

Como consecuencia de la violación, es posible que la mujer quede embarazada y acuda a los servicios de salud. El equipo de salud del establecimiento de salud debe informar a la víctima, bajo responsabilidad de su derecho a ser evaluada integralmente.

La evaluación integral incluye el estado físico y mental, así como la edad de la persona afectada, como aspectos fundamentales para determinar si se encuentra en riesgo su vida o se puede generar un mal grave o permanente en su salud mental y/o física y su recuperación integral, conforme lo dispone la Guía Técnica Nacional para la Estandarización del Procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal (ver el Anexo N° 6).

El lapso desde que la gestante solicita formalmente la interrupción voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de veintidós (22) semanas hasta que se inicia la intervención en forma oportuna que garantice la eficacia de la intervención, la que no debe exceder de seis (6) días calendarios.

Las/los operadores de salud deben recabar autorización de la madre, padre, responsable o tutor/a para realizar pruebas, diagnósticos, procedimientos e intervenciones de salud a la niña, niño o adolescente. En caso no se otorgue el consentimiento y corra peligro la vida o pueda generarse un daño irreparable a la salud de la niña, niño o adolescente, en aplicación del interés superior del niño se puede prescindir de esta autorización.



N. HUAMANI

**5.5.4. "S" Seguimiento del caso**

**a. Seguimientos Clínicos requeridos**

**1. Seguimiento por infectología:**

- Realizar interconsulta con el Servicio de Infectología para detectar nuevas posibles infecciones adquiridas durante o después de los hechos de violencia. Si se realizó profilaxis de VIH y otras ITS, los cultivos deben repetirse solo si presenta síntomas.
- Para el seguimiento de las personas expuestas, se deben realizar pruebas de tamizaje para VIH a los 3 meses y a los 6 meses post exposición, y tamizaje para sífilis (RPR o VDRL) a los 3 meses post-exposición, tomando en cuenta el Anexo 7.



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

**2. Seguimiento por Salud Mental:**

El examen de la afectación psicológica es realizado por personal en psicología clínica capacitada del ámbito de su jurisdicción. El examen de daño psíquico lo realiza el médico psiquiatra capacitado de la jurisdicción.

En caso de secuelas emocionales como estrés postraumático, depresión, trastorno de ansiedad, debe ofrecerse a la persona afectada mujer adulta de violencia sexual, psicoterapia cognitivo conductual con un número mínimo de 12 sesiones en centro de salud mental comunitario territorial o servicio especializado de salud mental de hospitales de su jurisdicción. Asimismo, dependiendo el caso, es recomendable y efectiva la terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimiento ocular (EMDR), la cual se realiza por psicoterapeuta psicólogo clínico o médico psiquiatra entrenada/o.

En caso de niños menores de 3 años, los servicios especializados de salud mental ofrecen disponibilidad de tratamiento especializado, según evaluación, considerando terapia de juego, realizado por personal especializado entrenado.

En caso de trastorno mental grave con elevado riesgo psicosocial y secuelas de violencia sexual ingresa al programa de continuidad de cuidados intensivo del centro de salud mental comunitario territorial para seguimiento cercano.

Asimismo, se sigue los procedimientos señalados en la Resolución Ministerial 232-2020 /MINSA que aprobó el Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances del Programa Presupuestal 0131: Control y Prevención en Salud Mental", que establece el tratamiento para víctimas adultas mayores de 18 años, así como niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

**3. De la referencia y contrarreferencia**

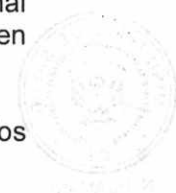
El cuidado integral en salud de una persona afectada por violencia sexual puede requerir el concurso de diversos profesionales de salud incluyendo Médico Cirujano, Médicos Especialistas, profesionales de obstetricia, enfermería, psicología, trabajo social, personal administrativo o personal técnico de todos los niveles, hacia quienes debe ser remitida la víctima en virtud de sus necesidades clínicas individuales.

De manera rutinaria debe contemplarse, como mínimo, la remisión a los siguientes profesionales:

- Profesionales salud o de las ciencias sociales de la jurisdicción debidamente entrenadas en atención de la víctima de violencia sexual.
- Profesionales salud debidamente entrenados en efectuar consejería pre y post test de VIH – SIDA.
- Profesionales especializados en salud mental (psiquiatras y psicólogas/os clínicos) expertos en psicoterapia breve con víctimas de violencia sexual, psicoterapia cognitivo conductual, terapia de exposición prolongada y tratamiento de desensibilización y reproducción del movimiento ocular, terapia de juego para niños afectados por violencia sexual, terapia cognitivo conductual para niñas, niños y adolescentes, programas de continuidad de cuidados intensivo de centros de salud mental comunitario en caso de comorbilidad de un trastorno mental grave, así como equipos Interdisciplinarios entrenados



N. HUAMANI



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

en implementación de grupos de ayuda mutua, entrenamiento a padres de niñas, niños y adolescentes afectados por violencia sexual.

- Otros médicos y médicas especialistas que se requieren para la atención integral de lesiones o condiciones clínicas que sean documentadas durante la valoración de la Víctima.
- Para ello se realiza el adecuado llenado de la hoja de referencia según normatividad vigente. Asimismo, hacer el seguimiento telefónico con el equipo especializado que se refiere a fin de asegurar la continuidad de cuidados especializado. En casos de niñas, niños y adolescentes, el responsable del establecimiento de salud designa quien será el responsable de realizar el seguimiento continuo y las coordinaciones con la institución educativa u otra instancia de apoyo comunitario.

**b. Consideraciones en relación al alta**

Una vez terminado el tiempo planificado para el cuidado integral, el equipo de salud mental interdisciplinario se reúne para determinar el alta de tratamiento. Se da de alta a la usuaria cuando se ha cumplido, en mayor medida, el objetivo de recuperación integral y cuando no hay factores de riesgo explícitos en el momento. La recuperación de la salud mental de la persona implica haber reducido o desaparecido, a través de la intervención integral, psicoterapia especializada indicada de ser el caso, el daño psíquico sufrido. Asimismo, los equipos interdisciplinarios de salud sexual y reproductiva se reúnen para determinar el alta del tratamiento de acuerdo al plan terapéutico concertado con la usuaria y logros terapéuticos.

En la reunión de alta del tratamiento, el equipo de salud considera la siguiente información:

- Resumen de objetivos terapéuticos logrados: Se transmite de forma clara y sencilla, los objetivos terapéuticos logrados, recalcando el rol de la mujer en su propia recuperación.
- Derivación a otros servicios: Parte importante del alta de tratamiento es que el profesional de salud pueda brindar información sobre servicios complementarios a los servicios de salud que estén presentes en la comunidad, tales como: agrupaciones de mujeres, servicios deportivos, terapias ocupacionales, participación en organizaciones comunitarias, actividades mensuales de promoción de la salud organizadas por instituciones de su distrito, grupos de ayuda mutua, organizaciones o agrupaciones de niñas, niños y adolescentes, servicios recreacionales o cualquier servicio en que pueda participar el niño, niña u adolescente afectada por la violencia sexual, entre otros<sup>8</sup>.
- Programar citas de seguimiento: Se establece con la usuaria las citas de seguimiento en servicios de salud mental o servicios de salud sexual reproductiva y/o cualquier otro interviniente en relación al daño sufrido por la violencia sexual. Estas reuniones de seguimiento tienen como objetivo determinar si hay algún indicador de riesgo de violencia sexual nuevo y monitorear la reinserción socio comunitaria e involucramiento de la mujer en los servicios complementarios que su distrito o jurisdicción provee.



N. HUAMANI



**c. Abordaje en casos de deserción del tratamiento**

El equipo de salud está alerta ante cualquiera de las siguientes señales:

- La persona no asiste a alguna/s de sus citas programadas.

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

- La persona manifiesta que no quiere continuar con el proceso legal de denuncia por violencia sexual contra el agresor.
- La persona informa que ha retomado la relación de pareja con el agresor.
- La persona expresa que, debido a la sensación de bienestar producto de la terapia farmacológica, considera abandonar el tratamiento terapéutico.
- La persona expresa rechazo o incomodidad de continuar el tratamiento terapéutico con un personal de salud diferente al que comenzó con ella el tratamiento (en situaciones de rotación de personal).
- La persona expresa rechazo o incomodidad de continuar con el tratamiento psicoterapéutico.
- La persona desea no seguir controles de salud sexual y reproductiva.
- La persona infectada por ITS como secuela de la violencia sexual desea no seguir controles.
- La persona embarazada como secuela de la violación sexual no acude a controles.
- La persona reporta sufrir otro tipo de violencias.

Ante estas señales, el equipo de salud ejecuta las siguientes acciones:

- Realizar visitas domiciliarias integrales a las personas afectadas de forma periódica: Cuando el equipo de salud realice la visita domiciliaria, se recomienda que no use el uniforme y, de ser necesario, muestra la identificación que lo acredite como profesional de la salud dado que las personas pueden incomodarse, avergonzarse si es que sus vecinos/comunidad se enteran de su experiencia de violencia debido a la habitual estigmatización que se presenta ante las personas afectadas violencia sexual y en general a las personas que reciben atención psicológica/psiquiátrica o de salud sexual y reproductiva. Esto puede poner en una situación de mayor vulnerabilidad a la persona y/o generar un mayor rechazo a retomar el tratamiento, Además, en ocasiones, la persona agresora es parte de la familia/vecindario y el que se entere del proceso de denuncia/tratamiento de la persona afectada la podría poner en situación de mayor riesgo debido a una posible represalia.
- Explicar a la usuaria que el proceso de recuperación toma tiempo: El proceso de recuperación es de mediano o largo plazo, no es lineal (hay mejoras, pueden haber recaídas, etc.), que requiere un cuidado integral de la salud y que no se debe confiar de las primeras sensaciones de bienestar que son efecto de la medicación para tomar la decisión de finalizar el tratamiento.
- Resaltar que es necesario que el personal de salud, a partir de una nueva evaluación, defina el alta del tratamiento.
- Expresar la preocupación del equipo de salud por el bienestar de la persona afectada: Expresar, de manera firme y sincera, su preocupación por su seguridad y bienestar, siendo cuidadosa/o de no generar angustia ni culpabilizar ni descalificar a la persona afectada. Además, se le debe señalar que el espacio está disponible para cuando decida regresar.
- Explicar si existe rotación de personal. Asegurar un proceso de cierre cálido con el personal de salud y explique que la siguiente persona a cargo conocerá el caso y asumirá con respeto y compromiso la continuidad de su terapia o procedimiento terapéutico.
- Mantener comunicación mensualizada con las instituciones involucradas con el caso (CEM de la jurisdicción, comisarías, fiscalía, etc.) para tener información sobre el proceso de denuncia, sobre la actuación de la persona respecto al proceso y/o informar si se presenta deserción del tratamiento.
- Mantener comunicación mensualizada con los diferentes servicios de salud intervinientes y personal de salud interdisciplinario a fin de analizar y



N. HUAMANI





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

redefinir el plan de cuidados individualizado de la persona afectada por violencia sexual a fin de garantizar la recuperación integral a largo plazo. Para ello incluir a los equipos de salud de centros de salud mental territorial intervinientes, servicios de obstetricia, servicios de ginecoobstetricia, servicios sociales, sectoristas, etc.

**Situaciones que representan un riesgo para lograr los objetivos de la intervención**

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

Frente a estas situaciones el equipo de salud debe poner en acción un conjunto de estrategias para hacer frente a las situaciones que ponen en riesgo el logro de los objetivos de las intervenciones:

**Estrategias de acción ante obstáculos para el logro de objetivos terapéuticos**

- Obligación de activar la red de protección comunitaria y multisectorial (articular con la Comisaría, el CEM, la Fiscalía, etc.) para proteger a la mujer de un nuevo episodio de violencia sexual, de la cercanía del agresor, de la participación de personas de su entorno que quieran sabotear el proceso de tratamiento y de las dificultades en el proceso legal.
- Ante riesgo inminente, se debe evaluar el internamiento de la persona afectada en casas de acogida temporal. En caso de niñas, niños y adolescente víctimas de violencia sexual (violación, explotación sexual, trata de personas) cometido por su entorno familiar, estos son separados y se dispone su cuidado a la familia extensa o, si el caso lo amerita, es ubicado en un Centro de Acogida Residencial (CAR), por lo que los servicios de salud territorial tienen que establecer los mecanismos de actuación conjunta y articulada a fin de coordinar con estos centros el cuidado integral de las niñas, niños y adolescentes afectadas, según sus necesidades.
- Si la mujer tiene hijos/as, se debe incluir a éstos en el proceso de refugio. Para este procedimiento es necesaria la coordinación con la fiscalía y el CEM de la jurisdicción.
- Ante inasistencias reiteradas y no justificadas, se debe contactar con un miembro de la red de soporte de la persona afectada (familiares, vecinos, etc.).
- Ante la culpabilización o autculpabilización de las mujeres, niñas, niños y adolescentes por la violencia sexual sufrida, se debe realizar un trabajo intensivo con el objetivo de cuestionar estas ideas y emociones.



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

- Ante el riesgo de aislamiento, realizar una derivación o referencia a otros servicios comunitarios de atención. Los servicios comunitarios deben estar cerca de la vivienda de la mujer, con el objetivo de no dificultar su traslado.

**d. Del registro, reporte y notificación oportuna**

El registro de las atenciones a personas afectadas por violencia sexual se realiza mediante el uso y registro de los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades - (CIE 10), las mismas que además de dar cuenta de los diagnósticos del daño, visibilicen las causas externas que la generan.

Registrar los diagnósticos existentes del daño físico, sexual y psicológico y la causa externa de morbilidad y mortalidad que producen el daño, es decir, la violencia contra la mujer, según el CIE 10.

En relación al reporte y uso de la información:

- La notificación, registro y codificación de los casos de violencia sexual tiene carácter obligatorio como parte del sistema de notificación y vigilancia epidemiológica.
- Los establecimientos de salud a través de la aplicación de la ficha de violencia registrarán los casos de violencia contra la mujer, incluida la violencia sexual y notifican semanalmente según los procedimientos establecidos en el sistema de vigilancia epidemiológica de violencia.
- Los responsables de estadística y epidemiología realizan reportes mensuales de las personas afectadas por violencia sexual atendidos por establecimiento; especificando edad, género, estado civil, discapacidad, identificación étnica, departamento, provincia, distrito, nivel educativo, nacionalidad, trabajo remunerado, tipos de intervenciones desarrolladas e intensidad de uso.
- Se debe analizar la información de la violencia contra la mujer y su entorno, incluida violencia sexual en las reuniones del equipo de gestión territorial de los diferentes niveles de atención. La violencia sexual debe ser parte del análisis de la situación de salud (ASIS), para la toma de decisiones en acciones de promoción y prevención, tratamiento y rehabilitación; así como de mejora de la calidad de atención.
- Las oficinas de comunicación de cada DIRIS, DIRESA y GERESA o las que hagan sus veces en el ámbito regional deben presentar y analizar los datos de violencia sexual como un mecanismo de sensibilización entre el personal de salud, así como de incidencia política con los gobiernos locales y regionales para lograr consensos en la priorización de la erradicación de la violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes.

Para información semanal se utilizará inicialmente en los Hospitales FONE I, FONE II y FONI el Formulario de información "Atención de los casos de violencia sexual"

**5.5.5. "A" Accesos a la información y la Justicia**

**Del enlace intersectorial**

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



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

- Cuento con un directorio actualizado permanentemente de las organizaciones donde canalizar las denuncias (jueces, fiscales, comisarías, CEM, etc.).
- Cuento con un directorio de la red de instituciones que ofertan servicios de protección de la víctima como casas refugio, albergues, soporte emocional, grupos de apoyo, atención legal, cercanos al territorio local. Todos los directorios deben especificar dirección del servicio, horario de atención, teléfono, fax, persona de contacto, si corresponde el costo del servicio.
- Se debe atender los casos derivados desde los otros servicios públicos intersectoriales como el CEM, la Comisaría, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Fiscalía, facilitando la atención rápida y gratuita en el marco de la ley vigente.
- Establecer y mantener una línea abierta de comunicación vía telefónica o Internet entre los servicios públicos de atención de la violencia contra la mujer.

**5.5.6. "S" En relación al plan de seguridad, se considera lo siguiente:**

Pautas para elaborar un plan de seguridad	
Establecer un lugar seguro adónde ir con la usuaria	Si usted tiene que salir de su casa rápidamente, ¿a dónde podría ir?
Si tiene hijos, decidir si	¿Se iría sola o se llevaría a sus hijos?
Transporte	¿Cómo llegaría hasta allí?
Qué llevarse de su casa en caso de una situación de riesgo	¿Tendría que llevarse algún documento, llaves, dinero, ropa u otras cosas? ¿Cuáles serían las cosas esenciales que necesitaría llevarse? ¿Puede guardar todas esas cosas juntas en un lugar seguro o dejarlas con alguien, por si acaso?
Aspectos económicos	¿Cuenta con dinero si tiene que irse? ¿Lo tiene guardado en un lugar seguro? ¿Puede disponer de él en caso de urgencia?
Persona de confianza en la comunidad	¿Puede hablarle a alguna vecina de su situación para que llame a la policía o acuda en su ayuda si oye que hay violencia en su casa?
Evitar poner a la mujer en una situación de mayor riesgo	<p>Las sesiones y la elaboración del plan de seguridad se brindan en un contexto privado.</p> <p>No aborde el tema del plan de seguridad si la persona está acompañada (así sea de una amiga, un familiar de confianza u otra persona).</p> <p>Si la mujer trae a los hijos a la consulta, puede pedirle a otro miembro del equipo de salud que los cuide mientras conversan</p> <p>Recuerde siempre mantener la confidencialidad de las reuniones.</p> <p>Brinde información sobre el número y dirección de la comisaría más cercana o de cualquier otra pertinente, la fiscalía y/o el juzgado correspondiente, la dirección del Centro Emergencia Mujer territorial (teléfonos y horarios), línea 113 anexo 5, línea 100 o cualquier otro servicio de apoyo disponible, de acuerdo a sus necesidades.</p>



**5.6. Del cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectadas por violencia sexual después de las 72 horas de producido el hecho de violencia.**

La evaluación clínica relacionada con la violencia sexual se realiza considerando la detección de lesiones antiguas siguiendo los procedimientos establecidos para casos

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

antes de las 72 horas de producido el hecho de violencia. Las acciones que se desarrollan en los establecimientos de salud para el cuidado integral de las víctimas de violencia sexual tienen un doble componente, el de atención integral en salud y el de acceso al sistema de justicia. Por ello, el equipo de profesionales de salud conoce el alcance y la doble responsabilidad que el sistema de atención de personas afectadas por violencia sexual va a exigir de sus acciones.

Además de la atención integral en salud que incluye todos los actos clínicos, quirúrgicos y especializados en salud mental (incluyendo atención por médico/a psiquiatra y psicóloga(o) clínico, en los casos que aún sea posible, se iniciarán procesos como la toma de muestras forenses, el proceso de cadena de custodia, la utilización de técnicas de entrevista que permitan documentar parte de los hechos, sin influir en el relato de la persona afectada por violencia sexual y la estricta documentación de los relatos (transcripción textual y entre comillas) y los procesos de atención, a que haya lugar con cada persona.

El examen clínico de afectación específica de su salud sexual y reproductiva debe ser realizada por el médico ginecólogo-obstetra, quien deberá evaluar la posibilidad de una gestación producto de la violación, la existencia de infecciones de transmisión sexual incluyendo la enfermedad inflamatoria pélvica y dar su respectivo tratamiento, la afectación de su fertilidad o no, complicaciones del embarazo si estuviera embarazada (así como la posible afectación grave o permanente en la salud física y/o mental producto del embarazo), problemas relacionados como la dispareunia, vaginismo y otros del área ginecológica. Para ello el profesional cuenta con la Guía Nacional de Atención de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA.

**5.7. Disposiciones para la atención diferenciada de personas afectadas por violencia sexual**

**5.7.1. Niñas, niños y adolescentes.**

- a) En caso de brindar atención a una niña, niño o adolescente con probable afectación por violencia sexual, recordar que la atención es integral.
- b) Se identifica las necesidades de atención urgente de los niños, niñas y adolescentes, a fin de satisfacerlas prioritariamente, como son la protección y seguridad, la atención de emergencia a fin de asegurar la estabilidad clínica, la atención en salud integral física y mental, su alimentación, vestido, descanso, contención emocional son previas a cualquier otro tipo de actuación.
- c) Si la atención es de emergencia y existe riesgo vital, valorar la emergencia y consignar en la historia clínica toda la información posible. Si hay prendas íntimas u otras ropas de la persona afectada, con los guantes puestos, colocar en bolsas de seguridad con nombre rotulado y conservar en cadena de custodia hasta la llegada de la autoridad competente (Fiscalía Penal, Mixta o de Familia, según corresponda), y tomar foto de la ropa puesta en la víctima, todo en presencia de la madre preferentemente o de los tutores legales. Este procedimiento debe ser con testigos, los que pueden ser los profesionales del equipo multidisciplinario, de preferencia femeninos. Si va a ser referido a otro establecimiento de salud debe ir acompañado por el personal de salud, se debe comunicar esta referencia a dicha autoridad.
- d) La entrevista a niños, niñas y adolescentes se realiza una sola vez, se toma en cuenta su opinión y de preferencia se lleva a cabo por un profesional de psicología. En todos los casos de atención a niñas, niños y adolescentes prima el interés superior del niño, teniendo en cuenta la confidencialidad de la información y el principio de no revictimización.





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

- e) El lugar en el que se desarrolle la atención, así como las personas que deben estar presentes (padres, tutores, otros adultos de confianza para la niña o niño), se determina en función de las características particulares del caso. No debe admitirse la participación de la persona agresora o del padre o tutor que consintió o no denunció los hechos de violencia. En todos los casos se toma en cuenta previamente la opinión del niño, niña o adolescente respecto de la persona adulta que participaría.
- f) En caso presente algún tipo de discapacidad o impedimento que limite su desplazamiento el personal del servicio se traslada a donde este se encuentre.
- g) Se realizan actividades que permitan –a través del juego, colores, papel, muñecos–, crear un clima de confianza para que el niño o niña pueda expresarse. Debe recordarse que ellos y ellas, a diferencia de los adultos, comunican lo que sienten no necesariamente a través de la palabra.
- h) Se explica a la niña o niño quién es la persona que lo atiende y/o entrevista, dónde trabaja, por qué está con esta persona, y que ella puede ayudarle.
- i) Se le reconoce como sujeto de derechos y se garantiza el ejercicio pleno de sus derechos. Puede denunciar actos de violencia en su agravio o en agravio de otras personas, sin necesidad de la presencia de una persona adulta.
- j) Preguntar con claridad y en lenguaje claro, sencillo y comprensible según la edad y nivel de comprensión, contexto cultural y en la lengua materna de la niña o niño.
- k) Evitar las preguntas de respuesta Sí/No y se utilizar preguntas abiertas. No se puede sugerir o inducir respuestas.
- l) El abordaje es acorde a su edad y desarrollo, se orienta en lenguaje sencillo sobre los derechos que le asisten, el trámite que seguirá su denuncia y cuál será la actuación de las autoridades. Se considera la información proporcionada por los padres o apoderado, previa a la entrevista la cual se recoge en un tiempo corto para priorizar la atención del niño o niña. El niño o niña debe permanecer en otro ambiente adecuado mientras espera la entrevista.
- m) Se valora la respuesta de los padres o apoderados ante los hechos de violencia. Se accede a los miembros de la familia u otros, siempre y cuando sea necesario y se considere que pueden aportar información complementaria relevante, sobre todo si fueron testigos de los hechos de violencia.
- n) En caso de presunta violencia sexual u otro delito vinculado a hechos de violencia, se entrevista sin explorar hechos de violencia, a fin de evitar la revictimización, debiendo poner en conocimiento al Ministerio Público dichos hechos. Sin perjuicio de ello, deben identificarse los factores de riesgo que afecten la integridad del niño, niña o adolescente para solicitar las medidas de protección idóneas y se favorezca su seguridad.
- o) En todos los casos se toma en cuenta la opinión de la niña, niño o adolescentes en función de su edad y madurez.

**5.7.2. En el caso de personas adultas mayores**

- a) Escuchar con paciencia, permitirles expresarse y tener consideración de sus opiniones y preferencias. Evitar actitudes de infantilización.
- b) El lugar en el que se desarrolle la atención se determina en función de las características particulares del caso. Si la persona adulta mayor no puede



N. HUAMANI



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

acceder al servicio, las/los profesionales de la salud de todos los establecimientos de salud y los CEM se trasladan al lugar donde se encuentre.

- c) Informar de forma clara y detallada sobre la situación de violencia y las alternativas de solución, evita actitudes de paternalismo y la infantilización, favorecer la comprensión de lo que comunicamos y adaptarse a las dificultades que puedan tener, sobre todo si existe déficit sensorial. Hablarles mientras que se les mira a los ojos, con lenguaje sencillo, utilizar frases cortas, elevar la voz si se precisa y cuidar la comunicación no verbal. Hay que asegurar que lo han entendido.
- d) Permitirles que elijan, sin presionar las decisiones que tomen sobre los hechos de violencia, el lugar donde quieran vivir o las ayudas sociales que quieran recibir, salvo que constituya un caso de riesgo severo o que sea un delito perseguible de oficio en el que se comunicará de inmediato a la autoridad competente.
- e) En casos en las que acuda la persona sola se identifica una red de apoyo familiar o comunitario.
- f) Se recaba información y realiza acciones para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores con o sin discapacidad y sus familias en un contexto de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad al servicio.

**5.7.3. En el caso de las personas con discapacidad física, mental e intelectual**

- a) Se dirigen directamente a la persona con discapacidad, no a su acompañante, si lo hubiera. Según corresponda, se invita a las personas acompañantes a que se dirijan a la persona usuaria y no al personal del CEM o establecimiento de salud como intermediario.
- b) Se exploran factores protectores y de riesgo.
- c) En caso acuda sola, se identifica una red de apoyo familiar o comunitario.
- d) Escuchar, permitirles expresarse y tener consideración de sus opiniones y preferencias, según corresponda.
- e) Conocer sus necesidades específicas, antes de intentar brindar apoyo con objeto de ajustar la respuesta de atención.
- f) Evitar el uso de diminutivos o actitudes paternalistas.
- g) Es necesario, tener presente que no se debe exigir más de lo que puedan hacer ni creerles incapaces y hacerles todo, limitar la ayuda a lo necesario, procurando que la persona haga sola las actividades que en ese momento esté en capacidad realizar.
- h) La atención está orientada a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física y mental y sus familias, en un contexto de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad al servicio.
- i) Informar de forma clara y detallada sobre la situación de violencia sexual vivida, promoviendo el ejercicio de la autonomía de las personas con discapacidad y evitando actitudes de paternalismo e infantilización, favoreciendo la comprensión de lo que comunicamos y adaptándonos a las dificultades que puedan tener. Se debe asegurar de que el mensaje ha sido entendido.



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

- j) Respetar sus decisiones, aun con el riesgo de que se equivoquen, salvo que constituya un caso de riesgo severo o que sea un delito perseguible de oficio en el que se comunicará de inmediato a la autoridad competente.
- k) Ser pacientes, escuchar activamente, no sancionar o juzgar, estar abiertos a diferentes formas de comunicación y aceptar con naturalidad el uso de ayudas técnicas en la comunicación y en la interacción.
- l) Cuando sea pertinente, identificar signos y síntomas asociados a alguna discapacidad mental, de manera simultánea a la identificación de los indicadores asociados a violencia. Si fuera el caso, brindar información y atención a la familia sobre las condiciones de discapacidad de la persona usuaria y la necesidad de atención especializada. Insertarla en el tratamiento especializado, trabajando con la familia para garantizar la continuidad del tratamiento, derivándola oportunamente al centro de salud mental comunitario del territorio, servicio de salud sexual y reproductiva o servicio especializado de salud mental disponible.

**5.7.4. En el caso de migrantes internos y externos**

- a. Si la persona migrante lo solicita, coordinar con la Embajada o Consulado según corresponda, la ubicación de familiares o amistades.
- b. Brindar la atención gratuita, no siendo necesaria la presentación de cédula o carné de extranjería.
- c. Brindar información sobre la legislación vigente y los mecanismos previstos en el Perú frente a la violencia.
- d. Coordinar con INABIF, instituciones públicas, privadas, ONGs o empresas de transportes para el traslado de la persona a su lugar de origen si lo solicita o domicilio de la red familiar idónea.
- e. Asegurar el cuidado integral y el acompañamiento desde el CEM y el establecimiento de salud, durante toda la ruta de atención.

**5.7.5. En el caso de las personas LGTBI**

- a. Está prohibida la discriminación contra personas LGTBI.
- b. Utilizar un lenguaje inclusivo y respetuoso, sin presuponer la heterosexualidad de las personas que acceden al CEM o a un establecimiento de salud.
- c. Acoger, escuchar activamente e identificar necesidades integrales y prácticas de las personas LGTBI y prever su seguridad. No juzgar o sancionar.
- d. Asegurar una atención especializada que reconozca las características de la violencia sexual contra las personas LGTBI.
- e. Prever su seguridad. Es necesario partir del reconocimiento que la violencia por orientación sexual, expresión y/o identidad de género posee un componente de discriminación y estigma que podría contribuir al riesgo permanente por tratarse de la identidad de la persona.
- f. Contribuir a la recuperación emocional de las personas LGTBI afectadas por hechos de violencia sexual atendidas en el CEM.
- g. Sensibilización y capacitación al personal de la salud en el cuidado de la salud de la comunidad LGTBI.

**5.7.6. Atención a mujeres de comunidades indígenas y afrodescendientes**

- a. Utilizar un lenguaje respetuoso, cordial, con trato humanizado.
- b. Cuidar de no realizar juicios de valor, ni comportamientos, comentarios, sonidos, gestos, insinuaciones o preguntas inapropiadas respecto de la vida de la persona afectada y sus familiares, así como de su comunidad



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

- c. Asegurar la comprensión del mensaje de la persona afectada que usa el servicio y/o el acompañante recurriendo a un miembro del equipo de salud bilingüe o un (a) intérprete/traductor (a) con capacidades interculturales.
- d. En caso que el (la) servidor (a) público (a) bilingüe o el (la) intérprete/traductor (a) sea una persona que conoce a la persona afectada, se sugiere recurrir a otro intérprete/traductor para evitar que se tergiverse el mensaje y revictimice a la persona afectada.
- e. Coordinar con sistemas de justicia local y autoridades de las comunidades campesinas, comunidades nativas y localidades con presencia de los pueblos indígenas u originarios, y los (as) representantes de las organizaciones indígenas u originarias, así como de líderes y lideresas indígenas, a fin de prevenir que se deje sin efecto la denuncia, minimicen el daño o impacto emocional de la persona afectada por violencia sexual, en articulación con los diferentes sectores del territorio.

**5.8. Del autocuidado de los equipos de salud**

El cuidado integral continuo y el cumplimiento de todos los procedimientos señalados implican alta dedicación, esfuerzo y coordinación activa de todos los integrantes del equipo multidisciplinario de salud territorial, por tanto, es necesario seguir pautas de autocuidado y contar con espacios de cuidado por parte de los establecimientos de salud (ver Anexo N° 11).

En cada territorio, las DIRS, DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces en el ámbito regional, implementan un plan de autocuidado a equipos de salud que intervienen en casos de violencia basada en género, incluido violencia sexual.

**Pautas de autocuidado a los equipos de salud**

Reconocer cómo se manifiesta el agotamiento profesional	El equipo de salud que trabaja con personas afectadas por violencia sexual sufre agotamiento y/o puede ver afectada su salud emocional o física. Los miembros del equipo de salud podrían experimentar una fuerte sensación de sentirse obligados a tomar decisiones por la persona afectada, elevada frustración por ausencia de resultados en sus intervenciones o apatía en la atención a la usuaria.
Poner en marcha algunas recomendaciones	Para auto cuidarse, los miembros del equipo de salud toman en cuenta lo siguiente: ser paciente y respetuoso con el proceso de cambio de la persona, plantear metas realistas a su intervención, ser consciente de que su participación es solo una parte del cuidado integral que debe recibir la persona, compartir la información con integrantes de otros equipos y/o instituciones, participar en espacios de formación continua y reconocer los propios límites y dificultades.
Buscar espacios de reunión para el equipo de salud	Se recomienda que el equipo de salud interdisciplinario se reúna periódicamente y realice supervisiones clínicas de sus casos y así cada uno/a pueda recibir una retroalimentación saludable y constructiva de los demás miembros del equipo.
Reconocer la responsabilidad de la institución en el cuidado de sus trabajadores	La DIRIS, DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces en el ámbito regional, aprueba la resolución directoral para implementar el plan de autocuidado a equipos de salud que realizan intervenciones de cuidado integral a mujeres afectadas por la violencia sexual.





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

**VI. RESPONSABILIDADES**

- La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud a través de la Dirección de Salud Mental y la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, es responsable de la difusión, asistencia técnica, implementación, monitoreo, evaluación y supervisión del cumplimiento de la presente norma.
- Las Direcciones de Redes Integradas de Salud, las Direcciones Regionales de Salud y las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de la difusión, asistencia técnica, supervisión, aplicación y cumplimiento de la presente norma, en sus respectivas jurisdicciones, según corresponda.
- Las IPRESS son responsables de cumplir y aplicar la presente norma, según corresponda.

**VII. ANEXOS**

Anexo N°1: Actividades según niveles, para el cuidado integral de la persona afectada por violencia sexual.

Anexo N° 2: Premisas básicas para el cuidado integral en personas afectadas por violencia sexual.

Anexo N° 3: Códigos de registro HIS de violencia.

Anexo N° 4: Consentimiento informado para el examen de integridad sexual en mujeres adultas.

Anexo N° 5: Kit para la atención de casos de violencia sexual.

Anexo N° 6: Indicaciones de Aborto Terapéutico, según "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal".

Anexo N° 7: Calendario de pruebas de laboratorio.

Anexo N° 8: Materiales y metodología para la toma de muestras en evaluación a persona afectada por violencia sexual.

Anexo N° 9: Pautas para informar y ayudar a la persona afectada por violencia sexual a elaborar un plan de seguridad.

Anexo N° 10: Pautas para armar un directorio de servicios para el abordaje de la violencia sexual.

Anexo N° 11: Medidas de autocuidado para los equipos de salud que trabajan en casos de violencia sexual.



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

**ANEXO N° 1**  
**Actividades según niveles, para el cuidado integral de la persona afectada por violencia sexual**

Actividades por niveles	NIVEL I				Nivel II	Nivel III
	EE.SS. I-1	EE.SS. I-2	EE. SS I-3	EE.SS. I-4		
Denunciar la violencia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Contacto inicial	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Atención de primera línea	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Anamnesis	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Evaluación física general	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Evaluación mental básica	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Evaluación mental especializada			✓	✓	✓	✓
Evaluación de la región pélvica/ginecológico			✓	✓	✓	✓
Valoración del riesgo vital - Establecer plan de seguridad	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pruebas de ayuda diagnóstica (previa consejería) Prueba de ELISA o prueba rápida para VIH	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Test de embarazo	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Examen de secreción vaginal en fresco Cultivo de secreción vaginal y cervical				✓	✓	✓
Tipificación de sangre		✓	✓	✓	✓	✓
Prueba rápida de Sífilis, Hepatitis B	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Diagnóstico según hallazgos	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Conclusiones sobre tipos de desfloración				✓	✓	✓
Tratamiento de: - Prevención de embarazo, si corresponde.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Profilaxis para ITS	✓	✓	✓	✓	✓	✓



N. HUAMANI



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

- Profilaxis para Hepatitis	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Profilaxis contra el tétanos	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- Profilaxis contra VIH/SIDA	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Referencia a: Red de servicios según capacidad resolutive y/o Centros Emergencia Mujer	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Referencia a Ministerio Público, Poder Judicial, o Comisaría	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Referencia a Casas de refugio	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Orientación legal para ejercicio de derechos (Asesoría legal)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Documentación de las evidencias Elaboración de Historia Clínica detallada	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Seguimiento servicio salud sexual y reproductiva		✓	✓	✓	✓	✓
Psicoterapia cognitivo conductual			✓	✓	✓	✓
Psicoterapia familiar, multifamiliar			✓	✓	✓	✓
Elaboración de certificado médico		✓	✓	✓	✓	✓
Elaboración de informes psicológicos			✓	✓	✓	✓
Comunicar a la autoridad competente	✓	✓	✓	✓	✓	✓



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

ANEXO N° 2

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

**Sobre la atención**

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

**Sobre el personal de salud**

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

**Sobre la ética**

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

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

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





**Anexo N° 3**

**CIE 10**

**CÓDIGOS DE REGISTRO HIS DE VIOLENCIA**

T742	Abuso Sexual
T743	Abuso Psicológico
T748	Otros Síndromes de Maltrato Forma Mixta
T7480	Riesgo de Abuso Físico y/o Emocional y/o Sexual
T749	Síndrome del Maltrato no Especificado
Y040	Agresión con Fuerza Corporal, en Vivienda
Y041	Agresión con Fuerza Corporal, en Institución Residencial
Y042	Agresión con Fuerza Corporal, en Escuelas, otras Instituciones y Áreas Administrativas Púlicas
Y043	Agresión con Fuerza Corporal, en Áreas de deporte
Y044	Agresión con Fuerza Corporal, en Calles y Carreteras
Y045	Agresión con Fuerza Corporal, en Comercio y Área de Servicios
Y046	Agresión con Fuerza Corporal, en Área Industrial y de la Construcción
Y047	Agresión con Fuerza Corporal, en Granja
Y048	Agresión con Fuerza Corporal, en Otro Lugar Especificado
Y049	Agresión con Fuerza Corporal en Lugar no Especificado
Y050	Agresión Sexual con Fuerza Corporal, en Vivienda
Y051	Agresión Sexual con Fuerza Corporal, en Institución Residencial
Y052	Agresión Sexual con Fuerza Corporal, en Escuelas, otras Instituciones y Áreas Administrativas
Y053	Agresión Sexual con Fuerza Corporal, en Áreas de deporte y Atletismo
Y054	Agresión Sexual con Fuerza Corporal, en Calles y Carreteras
Y055	Agresión Sexual con Fuerza Corporal, en Comercio y Área de Servicios
Y056	Agresión Sexual con Fuerza Corporal, en Área Industrial y de la Construcción
Y057	Agresión Sexual con Fuerza Corporal, en Granja
Y058	Agresión Sexual con Fuerza Corporal, en Otro Lugar Especificado
Y059	Agresión Sexual con Fuerza Corporal en Lugar no Especificado
Y060	Negligencia y Abandono por Esposo o Pareja en Lugar no Especificado
Y061	Negligencia y Abandono por Padre o Madre en Lugar no Especificado
Y062	Otros Síndromes de Maltrato por Conocido o Amigo
Y068	Otros Síndromes de Maltrato por otra Persona Especificada
Y069	Por Persona no Especificada
Y070	Otros Síndromes de Maltrato por Esposo o Pareja en Lugar no Especificado
Y071	Otros Síndromes de Maltrato por Padre o Madre en Lugar no Especificado
Y072	Otros Síndromes de Maltrato por Conocido o Amigo
Y073	Otros Síndromes de Maltrato por Autoridades Oficiales
Y078	Otros Síndromes de Maltrato por otra Persona Especificada
Y079	Otros Síndromes de Maltrato por Persona no Especificada
Z6381/R458	Problemas Sociales Relacionados con la Violencia
Z13.3/96150	Entrevista de Tamizaje



**Fuente: Dirección de Estadística e Informática – MINSA**



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

ANEXO N° 4

Consentimiento informado para el examen de integridad sexual en mujeres adultas

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

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Persona a examinar: \_\_\_\_\_

Representante del examinado (a): \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

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

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



Marcar con una "X" la casilla correspondiente.

\*Deberá informarse que el registro fotográfico y/o video de los hallazgos del examen deberán ser utilizados como medio probatorio; y excepcionalmente para fines de investigación científica.

Yo: \_\_\_\_\_

Dejo constancia expresa de haber recibido información detallada y minuciosa de los procedimientos a realizarse, por lo que firmo el presente documento, en pleno uso de mis facultades mentales: SI ( ) NO ( ) brindo mi consentimiento voluntario.

Al firmar este consentimiento, no renuncio a ninguno de mis derechos legales. Y entiendo que puedo interrumpir el examen en cualquier momento.



\_\_\_\_\_  
(Firma)  
Nombre o Representante legal

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

\_\_\_\_\_  
(Firma)  
Sello o Nombres y Apellidos del evaluador

\_\_\_\_\_  
(Firma)  
Sello o Nombres y Apellidos del evaluador

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

## ANEXO N° 5

**KIT PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL**  
**A nivel de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del I-1 al I-3 (Kit mínimo)**

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

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

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

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

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



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

Anexo N° 6

**Indicaciones de Aborto Terapéutico, según “Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal”.**

1. Embarazo Ectópico tubárico, ovárico, cervical.
2. Mola Hidatiforme Parcial con hemorragia de riesgo materno.
3. Hiperémesis Gravídica refractaria al tratamiento con deterioro grave hepático y/o renal.
4. Neoplasia maligna que requiere tratamiento quirúrgico, radioterapia y/o quimioterapia.
5. Insuficiencia cardíaca congestiva funcional III-IV por cardiopatía congénita o adquirida (valvulares y no valvulares) con hipertensión arterial y cardiopatía isquémica refractaria a tratamiento.
6. Hipertensión arterial crónica severa y evidencia de daño de órgano blanco.
7. Lesión neurológica severa que empeora con el embarazo.
8. Lupus Eritematoso sistémico con daño renal severo refractario a tratamiento.
9. Diabetes Mellitus avanzado con daño de órgano blanco.
10. Insuficiencia respiratoria severa demostrada por la existencia de una presión parcial de oxígeno < 50 mm de Hg y saturación de oxígeno en sangre < de 85% y,
11. Cualquier otra patología materna que ponga en riesgo la vida de la gestante o genere en su salud un mal grave y permanente, debidamente fundamentada por la Junta Médica.



N. HUAMANI





ANEXO N° 7

Prueba	Calendario de pruebas	
	Prueba inicial	Repetición
Embarazo	A las dos semanas	No
Clamidiasis, gonorrea, tricomoniasis	A las dos semanas	No
Sífilis	A las dos semanas	A los 3 meses
VIH	En la primera consulta si la mujer está dispuesta*	A los 3 y 6 meses
Hepatitis B	En la primera consulta**	No

\* Si la mujer resulta positiva para el VIH en la primera consulta, no administre la PPE. Si se niega a realizar la prueba y se desconoce si es VIH positiva, ofrézcale la PPE.

\*\* Realice, si es posible, la prueba si la mujer no está segura de haber recibido las tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B. Si la prueba tomada en la primera consulta indica que está inmunizada, no se requerirá una nueva vacuna.

Fuente: Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico. Washington, D.C.: OPS, 2016



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

ANEXO N° 8

Materiales y metodología para la toma de muestras en evaluación a persona afectada por violencia sexual

**MATERIALES**

- Guantes de látex descartables.
- Hisopos estériles (\*).
- Bata descartable/cubre camillas descartables.
- Solución fisiológica o agua destilada.
- Espéculos descartables.
- Tijera para uñas o alicate.
- Peine fino (tipo pediculosis) para peinado pubiano.
- Microfibra indeleble para rotular. (\*)
- Porta objetos. (\*)
- Laca Spray para fijar muestra en el porta objeto. (\*)
- Sobres de papel madera. (\*)
- Jeringa de 10 cc. Solución fisiológica tibia para lavado vaginal, si aplica.
- Frasco plástico estéril, tipo urocultivo.
- Papel secante (sangre para ADN). (\*)
- Formulario de cadena de custodia. (\*)

**RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MUESTRAS**

- Prepare y controle todo el material antes de iniciar el procedimiento.
- Previamente, explique el procedimiento a realizar, en lenguaje simple y claro, acorde al entendimiento de la paciente, especialmente si es una niña.
- En caso de niñas y adolescentes no se realizará examen con espéculo, solo se recoger muestra de hisopado vulvar y vaginal inferior a través del orificio himeneal. Sólo en el caso de adolescentes habituadas al examen ginecológico podrá valorarse individualmente esta modalidad de recolección, previo consentimiento de la misma.
- Realice la toma de muestra y el examen físico genito-anal en el mismo procedimiento, a fin de evitar exposiciones reiteradas de la víctima.
- El procedimiento siempre lo realiza en presencia de al menos una testigo mayor de edad (enfermera, técnica de enfermería u obstetriz). Si la víctima manifiesta su deseo de no realizar el examen u opone resistencia (en el caso de ser una niña) debe intentarse que colabore proporcionando información adecuada y estableciendo un vínculo de confianza, pero no podrá forzarse su realización.
- En el caso de encontrarse en un establecimiento de salud, el equipo del mismo será responsable de preservar las evidencias hasta la llegada del equipo de investigación antes mencionado: Esto implica no higienizar a la víctima, y reservar la ropa interior u otras prendas que puedan contener muestras biológicas del agresor.
- Si la condición del paciente requiere intervención inmediata que pueda comprometer la preservación de evidencia (ej. sutura, ingreso a quirófano, etc), el médico asistencial deberá tomar las muestras biológicas que correspondan (anal/vaginal/oral), confeccionar el formulario de Cadena de Custodia y dar inmediato aviso al Fiscal
- Las muestras a recolectar tienen como finalidad encontrar semen, sangre, pelos u otro rastro del agresor. La toma de muestras genitales, anales u orales para determinar infecciones de transmisión sexual (ITS), no está indicada en general en los casos agudos, salvo que clínicamente se justifique por la presencia de flujo o lesiones compatibles con ITS.
- Para la atención de estos casos, use el Kit de para la atención de violencia sexual, que incluye tratamientos preventivos y toma de muestras para serologías basales, en los efectores de salud.

**MUESTRAS A RECOLECTAR**

- Recoja las muestras que apliquen de acuerdo al relato de la víctima.
- El número de hisopos a utilizar es variable, de acuerdo al sitio anatómico y a la cantidad de material existente (de ser posible, no menos de 3 hisopos por sitio anatómico) Pueden tomarse los 3 hisopos juntos y barrer el sitio anatómico en un solo acto, rotando y presionando suavemente, intentando que todas las partes del hisopo tomen contacto con el material.



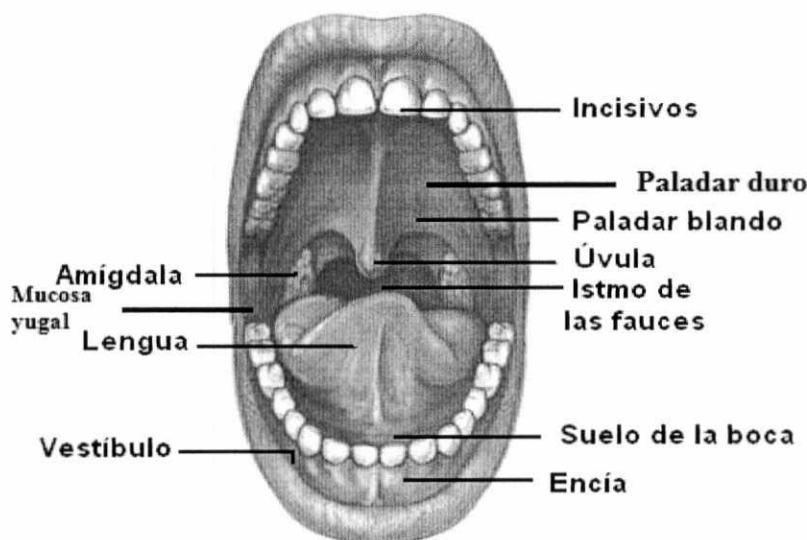
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL A MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL

- Si la zona está húmeda, usar el/los hisopos secos. Si está seca, humedecer el/los hisopos con suero fisiológico previo al barrido.
- Una vez realizado el hisopado, realice un extendido pasando el hisopo sobre un portaobjetos. Dejar secar el portaobjetos a temperatura ambiente o fijar con laca o spray, guardar en un sobre de papel y rotule como "Extendido de .... (hisopado vulvar, hisopado vaginal, hisopado de margen anal)"
- Deje secar los hisopos al aire (se pueden colocar sobre una gradilla, sin que apoye la parte que contiene el material), y guardar en un sobre de papel. Rotule como "hisopado... (vulvar, por ej.)". Se pueden colocar varios hisopos en el mismo sobre, siempre que sean del mismo sitio anatómico.
- Conserve los extendidos (portaobjetos) a Temperatura ambiente o refrigerados y los hisopos siempre refrigerados (heladera, entre 4 y 8 °) hasta el momento del retiro de las muestras, no más allá de 48-72 hs. Si es necesario conservarlos más tiempo, guardar en freezer.

**HISOPADO BUCAL**

Se recogerán los posibles restos de semen con hisopos estériles del:

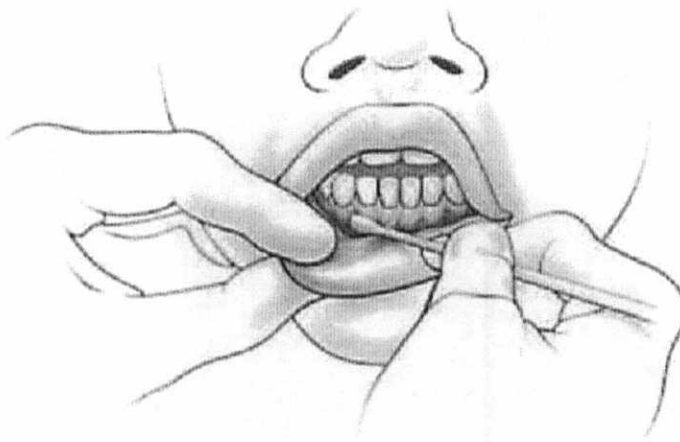
- Paladar
- Debajo de la lengua (suelo de la boca)
- Mucosa yugal/encías y recesos Inter dentarios (especialmente en su cara posterior)



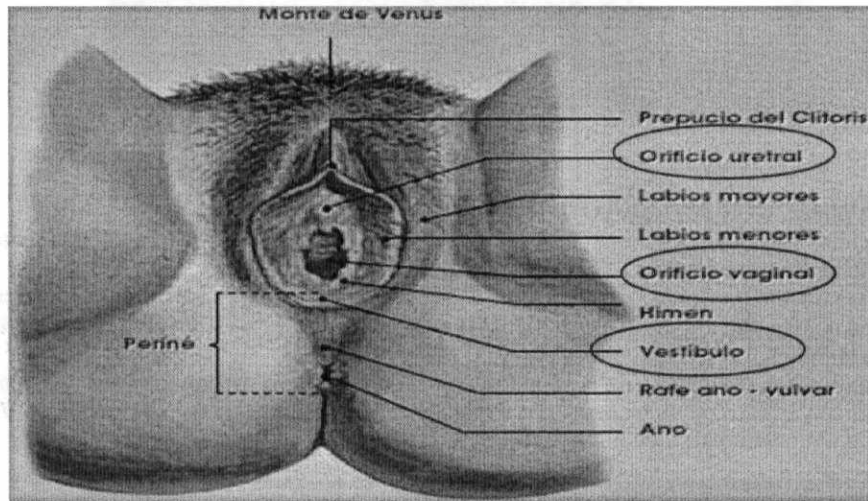
- Tome lo más pronto posible, ya que el semen en la boca tiene menor persistencia. Realizar el extendido, guardar portaobjetos e hisopos, rotular (\*) y conservar hasta su retiro, según lo descrito previamente.
- Rotule como "Extendido de Hisopado bucal" el portaobjetos, e "Hisopado bucal" los hisopos.
- Otra opción para la obtención de muestras orales, utilice una gasa apenas embebida con solución fisiológica y pasarla "limpiando" alrededor de la boca y en la cara interna de las mejillas. Coloque en un frasco plástico a rosca rotulado. Conserve en heladera hasta su remisión al laboratorio.



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



HISOPADO VULVAR



- Realice el Hisopado suavemente la zona vulvar y peri himeneal, de acuerdo a lo descrito previamente.
- Realice el extendido, guardar portaobjetos e hisopos, rotular (\*) y conservar hasta su retiro, según lo descrito previamente. (\*)
- Rotule como "Extendido de Hisopado Vulvar" el portaobjetos, e "Hisopado vulvar" los hisopos.



HISOPADO VULVAR

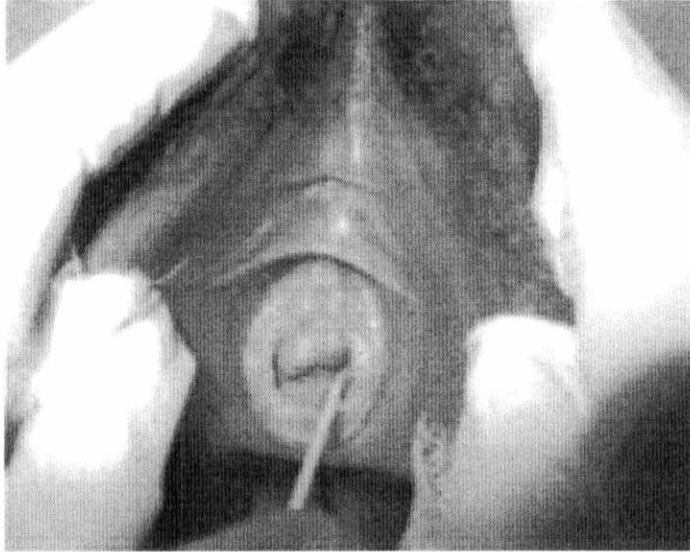
HISOPADO VAGINAL INFERIOR

- Separe los labios menores e introducir el hisopo con suavidad a través del orificio del himen o de la vagina, de acuerdo al caso.



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

- Realice el extendido, guardar portaobjetos e hisopos, rotular (\*) y conservar hasta su retiro, según lo descrito previamente.
- (\*) Rotule como "Extendido de Hisopado Vaginal inferior" el portaobjetos, e "Hisopado vaginal inferior" los hisopos.



Hisopado vaginal

HISOPADO VAGINAL CON ESPÉCULO

- Coloque el espéculo y se toman muestras del cuello uterino y del fondo de saco vaginal. Solo si se trata de mujeres adultas.
- Aplique con jeringa Suero fisiológico tibio y recoja el material en frasco estéril tipo urocultivo.
- Realice el extendido, guarde el portaobjetos e hisopos, rotule (\*) y conserve hasta su retiro, según lo descrito previamente.
- (\*) Rotule como "Extendido de Hisopado Vaginal con espéculo" el portaobjetos, e "Hisopado vaginal con espéculo" los hisopos. Si se realizó lavado, rotule el frasco como Lavado Vaginal (guarde inmediatamente en heladera).



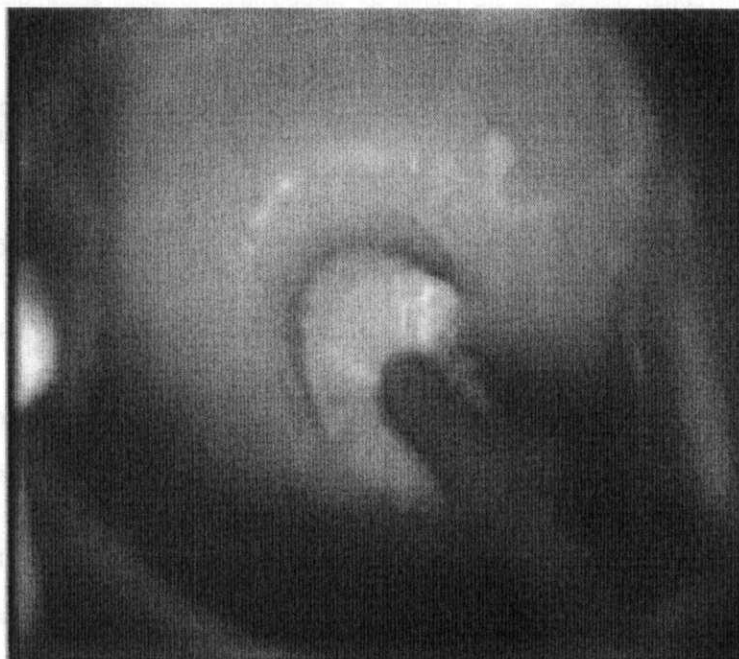


NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL A MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL

Hisopado de orificio cervical externo



Hisopado de orificio cervical externo



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

**HISOPADO ANO - PERIANAL**

- Barra con el/los hisopos suavemente
  - Región perianal o margen anal
  - Canal externo anal
- Realice el extendido, guardar portaobjetos e hisopos, rotular (\*) y conservar hasta su retiro, según lo descripto previamente.
- (\*) Rotule como "Extendido de Hisopado ano-perianal" el portaobjetos, e "Hisopado ano perianal" los hisopos.

**MANCHAS EN SUPERFICIE CORPORAL**

- Barra con hisopos estériles las manchas visibles de sustancias sospechosas (semen, sangre, saliva) en otros sectores de la superficie corporal, con igual consideración respecto a las condiciones de humedad o sequedad de aquellas que las descriptas previamente.
- Dejar secar el/los hisopos al aire, guardar en sobre de papel.
- Rotule y describa referencia específica de la zona de recolección, y si es posible alguna característica de la mancha (lugar, color, transparencia, etc.).
- Guarde en heladera hasta su retiro.

**ROPA**

Coloque las prendas que trae la víctima, especialmente la ropa interior, en sobres de papel madera (nunca en bolsas plásticas), rotule y guarde en lugar seco y a temperatura ambiente hasta su retiro. Si visualiza manchas en una prenda demasiado grande para guardar en sobre de papel, recórtelo con tijera conservando un borde periférico libre y guarde en sobre de papel madera. Rotule y describa exactamente lugar de la mancha.

**UÑAS**

- Examine las manos y uñas de la víctima, recoja con una pinza los pelos o fibras que pudieran existir. Coloque sobre un papel blanco, doble en dos y guardar en un sobre de papel. Rotule describiendo lugar del hallazgo.
- Corte el borde superior de las uñas para analizar la posible presencia de restos de sangre y piel. Recoja por separado las uñas de ambas manos en un papel limpio y seco, envolver con cuidado e introdúzcalo en un sobre de papel pequeño. Rotule y guarde a temperatura ambiente.
- Si no se pueden cortar, hisopar la cara inferior con hisopo húmedo. Dejar secar, guardar en sobre, rotule y guarde en heladera hasta su retiro.

**PELO**

Si se encuentran pelos sobre la superficie corporal o por peinado pubiano que podrían corresponder al agresor, levantarlos con pinza, colóquelo en un papel, dóblelo y guarde en un sobre de papel pequeño. Rotule describiendo lugar del hallazgo.

**PRESERVACIÓN Y TRANSPORTE DE LAS MUESTRAS**

- Desde el momento de la recolección y hasta su envío al Laboratorio del Instituto Médico Legal, los hisopos en sobres de papel serán conservados debidamente rotulados y refrigerados a temperatura de heladera (4 a 8 °C).
- Los extendidos, ropa, uñas, pelos y vellos pueden conservarse a temperatura ambiente, pero no se dañan si van en sus respectivos sobres cerrados y rotulados a heladera.
- Cada sobre, bolsa o frasco debe ser rotulado con letra clara y legible
- Se pueden colocar todos los elementos cerrados y rotulados en la heladera en un mismo paquete (caja, bolsa plástica o de papel) y confeccionar un solo Formulario de Custodia.
- Si los elementos son almacenados a la espera de su retiro en distinto sitio (ej., unos a temperatura ambiente y otros en heladera) cada paquete debe tener su respectivo Formulario de Cadena de Custodia.
- El retiro de las muestras será realizado por el Policía que haya concurrido a la institución de salud o el médico que haya recolectado las muestras.
- Deberá evitarse que las muestras permanezcan en los establecimientos de salud, a fin de garantizar el entorno adecuado para su preservación.
- Se debe completar un Formulario de cadena de custodia por cada paquete remitido.
- Cada persona interviniente en la conservación y traslado del paquete, debe figurar en el Formulario de Cadena de Custodia.



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

PAUTAS PARA LA TOMA DE MUESTRA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE, PARA DETERMINACIÓN DE ETANOL EN SANGRE (ALCOHOLEMIA) Y/O TOXICOLOGICO.

**a) Toma de muestra.**

- Previo consentimiento de la persona a quien se está realizando la investigación o en persona en estado de inconciencia sin consentimiento previo (la determinación de alcoholemia está indicada ante una sospecha de intoxicación grave por alcohol o en pacientes con alteración del nivel de conciencia de causa desconocida)
- Debe efectuarse por el personal sanitario correspondiente, desinfectando la zona de punción con un producto no alcohólico.
- El volumen de la muestra será de 4 ml como mínimo por determinación.
- El tubo de recogida debe evitar la coagulación de la sangre (la determinación es en sangre total), por lo tanto, llevará un anticoagulante (Ácido etilendiaminotetraacético) y para la determinación en sangre de tóxicos (fluoruro de sodio y oxalato potásico).
- Se cerrarán los tubos herméticamente y se agitarán suavemente (para evitar hemólisis) durante 1 minuto.
- La muestra obtenida permanecerá a la vista del interesado mientras se rotula y precinta.

**Datos del etiquetado:**

- Nombre y apellidos de la persona a la que pertenece la muestra.
- Fecha y hora de la toma.
- Responsable de la toma.
- Se rotulará en soporte que impida se borren estos datos.

Se iniciará así la cadena de custodia, de forma que siempre que la muestra cambie de mano, será fechada y firmada por la persona que entregue la muestra y por la que la reciba.

**b) Conservación.**

La muestra se conservará refrigerada (entre 4° C y 8° C) hasta su transporte.

**c) Transporte.**

Deberá efectuarse lo antes posible.

Si el recorrido hasta el laboratorio es mayor de 30 minutos, la muestra deberá permanecer refrigerada entre 4° C y 8° C.

**d) Llegada al laboratorio.**

La muestra debe llegar laboratorio acompañada de la correspondiente solicitud donde se especificará: identidad del interesado, fecha, lugar y hora de la toma de muestra, dónde y a quién hay que remitir el resultado del análisis

Una vez registrada la muestra, el laboratorio procederá a su análisis inmediatamente a su llegada (en ningún caso deben transcurrir más de 7 días desde la toma de la muestra a su procesamiento).



N. HUAMANI



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

ANEXO N° 9

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

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

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

Plan de seguridad para mujeres que deciden permanecer en su domicilio

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



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

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

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

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

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

**Escenario de protección ante la agresión:**

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

**Plan de huida**

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



N. HUAMANI





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

## ANEXO N° 10

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

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

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

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



N. HUAMANI



## ANEXO N° 11

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

#### Paso 1: Reconocer

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

#### Paso 2: Compartir

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

#### Paso 3: Descomprimir

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

#### Paso 4: Preservar

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

#### Paso 5: No sobrecargar

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

#### Paso 6: Actualización profesional

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

#### Paso 7: Tener claras las responsabilidades

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



N. HUAMANI



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

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2016). Atención en salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico. Washington, D.C.: OPS, OMS, ONU Mujeres y UNFPA.
2. The United Nations Children's Fund [Unicef] (2015). Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia. Montevideo: Unicef Uruguay.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef] (2017). Rutas de acción ante situaciones de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Recuperado de: <http://kausajusta.blogspot.com/2018/07/unicef-argentina-rutas-de-accion-ante.html>
4. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2017). Boletín estadístico 2017. Recuperado de [https://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin\\_diciembre\\_2017/BV\\_Diciembre\\_2017.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin_diciembre_2017/BV_Diciembre_2017.pdf)
5. Ministerio de Salud (2018b). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 - 2021. Lima: MINSA.
6. Ministerio Público del Perú (2018). Resumen ejecutivo. Criminalidad común, violencia e inseguridad ciudadana: 2013 – 2018. Observatorio de criminalidad. Recuperado de [https://www.mpfm.gob.pe/Docs/0/files/02\\_criminalidad\\_comun.pdf](https://www.mpfm.gob.pe/Docs/0/files/02_criminalidad_comun.pdf)
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Perú. Encuesta demográfica y de salud familiar 2016. Nacional y Regional. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
8. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018). Informe Nacional sobre el Avance en la Implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Lima.
9. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012). Preparando actores para sistemas locales contra la violencia familiar y sexual. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (revisar de nuevo esta citación: <https://repositoriopncvfs.pe/producto/sistemaslocales/>)
10. World Health Association (2017). Fortaleciendo la respuesta médico-legal hacia la violencia sexual. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197498/WHO\\_RHR\\_15.24\\_eng.pdf;jsessionid=5E4A7778B7F6A1B1B20DA80559D042D1?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197498/WHO_RHR_15.24_eng.pdf;jsessionid=5E4A7778B7F6A1B1B20DA80559D042D1?sequence=1)
11. Movimiento Manuela Ramos (2013). Guía de atención de la salud mental de las mujeres en situación de violencia de género. Recuperado de: [http://www.manuela.org.pe/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/Guia\\_de\\_atencion\\_de\\_la\\_salud\\_mental\\_de\\_las\\_mujeres\\_en\\_situacion\\_de\\_violencia\\_de\\_genero\\_161.pdf](http://www.manuela.org.pe/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/Guia_de_atencion_de_la_salud_mental_de_las_mujeres_en_situacion_de_violencia_de_genero_161.pdf)
12. Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016). El abordaje de curso de vida para la salud pública. Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13903&Itemid=40283&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13903&Itemid=40283&lang=es)
13. Agüero, J. (2018). Prevalencia de la violencia contra la mujer entre diferentes grupos étnicos en Perú. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8987/Prevalencia-de-la-violencia-contra-la-mujer-entre-diferentes-grupos-etnicos-en-Peru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (GTSM) (2006). Salud Mental Comunitaria. Aportes Temáticos para el Trabajo con Poblaciones. Lima: Unión Europea, GTSM.
15. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos [Promsex] (2011). Propuesta de estándares regionales para la elaboración de protocolos de cuidado integral temprana a víctimas de violencia sexual. Recuperado de: <http://promsex.org/wp-content/uploads/2011/03/propuestasestandaresprotocolosatencionvictimasviolencia.pdf>



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

16. Organización Mundial de la Salud (2014). Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Recuperado de: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
17. Bardales, O. y Vásquez, H. (2012). Femicidio bajo la lupa. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Manuela Ramos y ONU mujeres (2015). Perú. Brechas de género, 2001-2013. Avances hacia la igualdad entre mujeres y hombres. Recuperado de: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1210/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1210/libro.pdf)
19. Ministerio Público - Fiscalía de la Nación (2016). Guía de valoración del daño psíquico en víctimas adultas de violencia familiar, sexual, tortura y otras formas de violencia intencional. Lima: Ministerio Público. Recuperado de: [https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2017/05/Guia\\_02.pdf](https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2017/05/Guia_02.pdf).
20. Save the Children (2012). Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales. Recuperado de: [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia\\_sexual\\_contra\\_los\\_ninos\\_y\\_ninas.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_los_ninos_y_ninas.pdf).



N. HUAMANI

