

Guía técnica de servicios remotos para la

ATENCIÓN INTEGRAL de casos de violencia basada en género:

Asegurando justicia, protección y
bienestar para las sobrevivientes de VBG
en contexto de emergencia nacional



Fondo de Población
de las Naciones Unidas - Perú

Créditos

Esta guía técnica ha sido elaborada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) - Oficina de Perú, tomando como referencia la Guía técnica de servicios remotos: atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género, elaborada por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe (LACRO) del UNFPA.

Guía técnica de servicios remotos para la ATENCIÓN INTEGRAL de casos de violencia basada en género: asegurando justicia, protección y bienestar para las sobrevivientes de VBG en contexto de emergencia nacional.

© Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2020

Av. Guardia Civil 1231, San Isidro, Lima - Perú

Diseño y diagramación

Kite Studio

Publicación de la Oficina del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Perú.

Copyright © UNFPA, 2020

Todos los derechos reservados.

Esta publicación debe citarse como: UNFPA PERU. Guía técnica de servicios remotos para la ATENCIÓN INTEGRAL de casos de violencia basada en género: asegurando justicia, protección y bienestar para las sobrevivientes de VBG en contexto de emergencia nacional. Octubre de 2020.

Contenidos

Antecedentes	5
Objetivo y Público Objetivo	6
Propuesta pedagógica	7
Contenidos	7
Módulo 1. La pandemia del COVID-19 y su impacto en la violencia basada en género	9
1.1 La problemática de la VBG en contexto de emergencia nacional	10
1.2 Desafíos de los servicios de VBG en contexto de emergencia sanitaria nacional	11
Módulo 2. Enfoques para la asistencia remota	12
2.1 El enfoque de género	14
2.2 El enfoque de derechos humanos	15
2.3 El enfoque de interculturalidad	15
2.4 El enfoque centrado en la persona sobreviviente	16
2.5 El enfoque de interseccionalidad	19
Módulo 3. Orientaciones y elementos esenciales para brindar atención remota a casos de VBG	20
3.1 Conocimiento del marco normativo nacional	21
3.2 Conceptos básicos para brindar atención remota en VBG	23
3.3 Identificación de los servicios para la atención integral de las sobrevivientes de VBG	25
Módulo 4. Herramientas tecnológicas para los servicios remotos de VBG	33
4.1 Principales herramientas tecnológicas	34
4.2 ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de cada herramienta?	34
4.3 Variables para elegir un programa informático de atención digital	37
4.4 Recopilación de datos y servicios digitales	37
4.5 Sugerencias para proteger la información en los dispositivos electrónicos	38
4.6 Gestión del archivo digital	39

Módulo 5. Servicios nacionales para la atención integral de las sobrevivientes de VBG bajo modalidad remota	40
5.1 Servicios para la atención integral de las sobrevivientes de VBG	41
5.2 Mapeo de servicios nacionales de VBG durante la COVID-19	42
Módulo 6. Protocolos de respuesta y fases de la asistencia remota	44
6.1. Protocolo de primer contacto	45
6.2. Protocolo para el consentimiento informado remoto	53
6.3. Protocolo para responder a situaciones de peligro inminente	55
6.4. Protocolo para la gestión de casos de VBG a través de servicios remotos	60
6.5. Protocolo ante la pérdida de contacto	64
6.6. Recomendaciones para la derivación a servicios presenciales y remotos	68
6.7. Condiciones para brindar asistencia presencial durante el contexto de emergencia sanitaria	69
Módulo 7. Formación y cuidado del personal de asistencia remota de servicios de VBG	71
7.1 Formación del personal en asistencia remota	72
7.2 Cuidado del personal de servicios remotos de VBG	72
7.3 Autoevaluaciones y planes de autocuidado	73
Referencias bibliográficas	75
Anexos	78
Anexo N° 01	78
Anexo N° 02	79
Anexo N° 03	80

Antecedentes

La violencia basada en género (VBG), en sus diversas formas, constituye un problema de salud pública, un asunto de derechos humanos y una de las más frecuentes formas de discriminación.

América Latina y el Caribe es una de las regiones más severamente afectadas por la VBG. Confluyen en la región elevados niveles de violencia hacia las mujeres e integrantes del grupo familiar, que encuentran sus raíces en la discriminación estructural que ha afectado a las mujeres históricamente.

Este lamentable panorama regional se replica en el Perú, cuya situación de VBG es extendida y generalizada. De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2019, el 57.7% de las mujeres en el Perú ha sufrido al menos algún tipo de violencia de parte de su pareja, en algún momento de su vida. A su vez, registra que solo el 29.5% de mujeres que sufrieron maltrato físico buscaron ayuda en alguna institución. De ellas, el 77.6% acudió a una comisaría.

En el Perú, durante el estado de emergencia por el COVID-19, la VBG no se ha detenido. Entre el 16 de marzo y el 30 de setiembre del año 2020 se registraron: 145 998 llamadas solicitando ayuda a través de la Línea 100 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), 12 239 consultas a través del Chat 100, 21 542 casos de violencia atendidos por el Equipo Itinerante de Urgencia (EIU) y el Servicio de Atención Urgente (SAU), 85% de las agresiones fueron contra mujeres. Se pre-

sentaron 3096 casos de violación sexual atendidos por los CEMs, de los que 2047 fueron contra niñas, niños y adolescentes, además de 96 feminicidios¹. Asimismo, de enero a setiembre, se han registrado 4052 notas de alertas de mujeres desaparecidas (1158 adultas y 2894 niñas y adolescentes) reportadas por la PNP en su página web y sistematizadas por la Defensoría del Pueblo. Con ello, se puede señalar que, cada día, se reporta un promedio de más de 15 notas de alerta (más de una cada dos horas, aproximadamente)².

En una crisis de salud pública como la actual pandemia, al implementarse las medidas de distanciamiento social y restricciones de movimiento para frenar los contagios, las personas que enfrentan diversos tipos de VBG pueden ver limitadas sus posibilidades de acceso a servicios de protección, justicia y bienestar.

Frente a ello, la tecnología permite adaptar los servicios de atención a las sobrevivientes de violencia para implementar respuestas adecuadas al contexto de restricción de los servicios presenciales, así como para responder a las limitaciones de movilidad y garantizar las políticas de cuidado para evitar el contagio. Un ejemplo de ello, es la prestación de servicios de prevención y atención de la VBG, bajo la modalidad de servicio remoto³.

Los servicios remotos constituyen una alternativa para asegurar el acceso de las personas afectadas por diversas formas de violencia a atención inte-

1. <https://portalestadistico.pe/wp-content/uploads/2020/10/BOLETIN-AURORA-SETIEMBRE.pdf>

2. Defensoría del Pueblo. Reporte Igualdad y No Violencia N° 08 - Setiembre 2020.

3. Deberá entenderse como servicio remoto aquel servicio de modalidad no presencial realizado por un/a profesional u operador/a través de medios o dispositivos tecnológicos de telecomunicaciones y análogos tales como internet, telefonía u otros, para brindar atenciones especializadas a personas que lo soliciten. En este caso en específico, se hace referencia a servicios remotos para la atención de personas sobrevivientes a la VBG. Esta definición fue elaborada a partir de la Guía para la aplicación del trabajo remoto del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) y la Guía Técnica de Servicios Remotos. Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género de UNFPA, referida anteriormente.

gral y de calidad. Por tanto, resulta especialmente importante contar con herramientas que permitan protocolizar la atención que se brinda en el marco de un servicio remoto, así como fortalecer las competencias técnicas de los/as gestores/as de casos bajo esta modalidad.

En este contexto, la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA LACRO) (<https://bit.ly/2SLKwBJ>) ha elaborado la “Guía Técnica de servicios remotos. Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género”, documento que brinda orientaciones para la prestación de servicios remotos a sobrevivientes de VBG.

Se trata de un documento orientador que busca promover la implementación de un conjunto de estándar

de calidad a fin de asegurar que las necesidades y derechos de las sobrevivientes se encuentren en el centro de la orientación y que el proceso de atención se encuentre alineado con las directrices del Paquete de Servicios Esenciales para Mujeres y Niñas que sufren violencia, de Naciones Unidas.

En esa línea, y tomando como referencia el documento regional antes mencionado, la oficina de UNFPA Perú ha desarrollado la Guía técnica de servicios remotos para la atención integral de casos de violencia basada en género: Asegurando justicia, protección y bienestar para las sobrevivientes de VBG en contexto de emergencia nacional.

Este documento brinda orientaciones técnicas para implementar servicios remotos de atención a sobrevivientes de VBG buscando garantizar su acceso a atención multisectorial y multidisciplinaria para ellas.

Objetivo y público objetivo

Objetivo

Desarrollar un material con orientaciones técnicas para implementar servicios integrales de atención de casos de VBG bajo modalidad remota, en el actual contexto de emergencia nacional.

Público objetivo

- ➔ Prestadores/as de servicios públicos especializados de atención a la VBG.
- ➔ Equipos que brindan servicios de gestión de casos de VBG pertenecientes a organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales de respuesta humanitaria.
- ➔ Otros actores claves.

Propuesta pedagógica

La Guía ha sido diseñada siguiendo los aportes de la corriente constructivista y el enfoque socio cognitivo del aprendizaje, que considera a las personas como sujetos activos que construyen y reconstruyen sus conocimientos a partir de saberes previos y la experiencia. A su vez busca que las/los operadoras/es desarrollen habilidades y actitudes para el

desempeño de su labor en los servicios remotos de atención a personas sobrevivientes de VBG.

Cada sección del Manual de la Guía Técnica presenta contenidos sobre elementos importantes para la implementación de servicios remotos y recomendaciones para fortalecer la atención de las sobrevivientes.

Contenidos

MÓDULO	OBJETIVO	CONTENIDOS
La pandemia del COVID-19 y su impacto en la VBG	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Identificar el contexto, sus características y su impacto en la VBG. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Contexto de emergencia y su impacto en las sobrevivientes de VBG ➔ Desafíos de los servicios de VBG
Enfoques para la asistencia remota	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Identificar los retos y desafíos para asegurar el cumplimiento de principios básicos y aplicación de los enfoques para una óptima atención a la sobreviviente que acude al servicio remoto. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Enfoque de género ➔ Enfoque de interculturalidad ➔ Enfoque de derechos humanos ➔ Enfoque centrado en la persona sobreviviente ➔ Enfoque de interseccionalidad
Orientaciones y elementos esenciales para brindar atención remota a casos de VBG	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Definir conceptos claves y conocer las normas nacionales para la prevención, sanción y erradicación de la VBG. ➔ Conocer los protocolos de actuación y las principales funciones de las instituciones nacionales en la atención de casos de VBG. ➔ Proporcionar herramientas sencillas para acompañar y apoyar a las sobrevivientes y mitigar el impacto de las situaciones que pueden presentarse en la gestión remota de casos de VBG. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Marco normativo nacional. ➔ Conceptos básicos para brindar atención remota en VBG. ➔ Principales funciones de las instituciones nacionales en la atención de casos de VBG. ➔ Recomendaciones para el servicio integral en la modalidad remota

MÓDULO	OBJETIVO	CONTENIDOS
Herramientas tecnológicas para los servicios de VBG	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Identificar y reconocer ventajas y desventajas de los diversos servicios digitales y su uso para la atención de casos. ➔ Desarrollar aprendizajes para el manejo y gestión de datos e información del servicio respetando la confidencialidad, privacidad y seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Definición de las herramientas tecnológicas y consideraciones para su elección. ➔ Ventajas y desventajas de cada herramienta. ➔ Variables para elegir un programa informático de atención digital. ➔ Recopilación de datos y servicios digitales. ➔ Sugerencias para proteger la información en los dispositivos electrónicos. ➔ Gestión del archivo digital
Servicios nacionales para la atención integral de las sobrevivientes de VBG bajo modalidad remota	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Proporcionar información sobre la ruta y servicios nacionales existentes para la atención de casos de VBG que permita orientar a las sobrevivientes sobre los servicios remotos disponibles. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Servicios para la atención integral de las sobrevivientes de VBG ➔ Mapeo de Servicios de VBG durante la COVID-19.
Protocolos de respuesta y fases de la asistencia remota	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Brindar herramientas y pautas operativas para la gestión adecuada de casos de VBG durante la prestación remota de servicios. ➔ Conocer los protocolos de provisión remota de servicios especializados. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Protocolo de primer contacto ➔ Protocolo para el consentimiento informado remoto. ➔ Recomendaciones para la derivación a servicios presenciales y remotos ➔ Protocolo para responder a situaciones de peligro inminente. ➔ Protocolo para la gestión de casos de VBG remota. ➔ Protocolo sobre la pérdida de contacto. ➔ Condiciones para brindar asistencia presencial durante el contexto de emergencia sanitaria.
Formación y cuidado del personal de asistencia remota de servicios de VBG	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Lograr que las instituciones exploren los riesgos y los compromisos que deben asumir en la atención remota de casos de VBG, a fin de que orienten esfuerzos al fortalecimiento de las capacidades del personal de asistencia remota. ➔ Conocer las medidas que tienen un impacto positivo en el bienestar del personal que presta servicios remotos, así como en la sostenibilidad y calidad de los servicios de VBG. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Formación del personal en asistencia remota. ➔ Cuidado del personal de servicios remotos de VBG. ➔ Autoevaluaciones y planes de autocuidado.

4. Los protocolos tienen el propósito de generar estándares de calidad en la respuesta remota y garantizar que el proceso de gestión del caso se encuentre centrado en las necesidades y derechos de la persona usuaria del servicio.

módulo

01

└

└ **La pandemia
del COVID-19
y su impacto
en la violencia
basada en
género**

La pandemia del COVID-19 y las medidas de restricción de movilidad o aislamiento social implementadas en América Latina y el Caribe, y particularmente en el Perú, han generado un conjunto de desafíos⁵ para asegurar los derechos de las mujeres, incluido el derecho a una vida libre de violencia y el acceso de las sobrevivientes a servicios de protección, justicia y bienestar.

1.1 La problemática de la VBG en contexto de emergencia nacional

El estado de emergencia por el COVID-19 ha tenido un impacto en el aumento de las distintas formas de VBG.

Aumenta la dificultad para buscar ayuda por parte de las sobrevivientes.

Incremento de casos de violencia sexual contra niñas y adolescentes.



Incremento de temor e incertidumbre por convivencia con el agresor.

Aumento de las tareas de cuidado.

Mayor exposición de las sobrevivientes a situaciones de riesgo y vulnerabilidad.

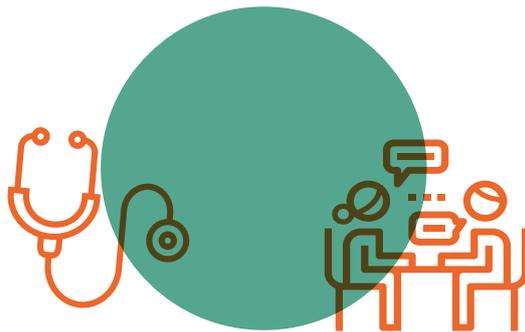
5. COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados. Comisión Interamericana de Mujeres. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>

1.2 Desafíos de los servicios de VBG en contexto de emergencia sanitaria nacional



- La atención y asistencia presencial para sobrevivientes a la VBG se ha reducido o restringido, dificultando el acceso a los servicios de justicia, protección, bienestar, salud, entre otros⁶.
- Los servicios de atención de casos de VBG, como los hogares de refugio temporal⁷, se han visto desbordados por la alta demanda, la restricción de personal y las medidas de bioseguridad que se requieren para evitar el contagio del COVID-19 en sus instalaciones.

Se requiere fortalecer la capacidad e infraestructura de los servicios presenciales y/o remotos de prevención y atención de casos de VBG, en el contexto del COVID-19.



Los servicios de salud para la atención de sobrevivientes de VBG han sido perjudicados en su capacidad de respuesta, debido a las necesidades y la alta demanda centrada en la respuesta al COVID-19.

Las asociaciones, redes de apoyo comunitario y social de mujeres, tienen una capacidad de actuación muy limitada en el contexto de emergencia.



La adaptación de los servicios presenciales a modalidad remota es un proceso complejo, que requiere, entre otros elementos, el fortalecimiento de las competencias de los/as gestores/as en el manejo de casos de VBG.

6. En el caso del Perú, solo las comisarías recibieron el mandato de recibir denuncias de casos de forma presencial y no restringieron sus servicios.

7. Si bien es de interés público, la creación y gestión de Hogares de Refugio Temporal, de acuerdo a la Ley N° 30364, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables aprueba los requisitos mínimos para crear y operar los Hogares de Refugio Temporal, así como los estándares mínimos de calidad de prestación del servicio. También denominados como albergues, casas de acogida, entre otros.

módulo

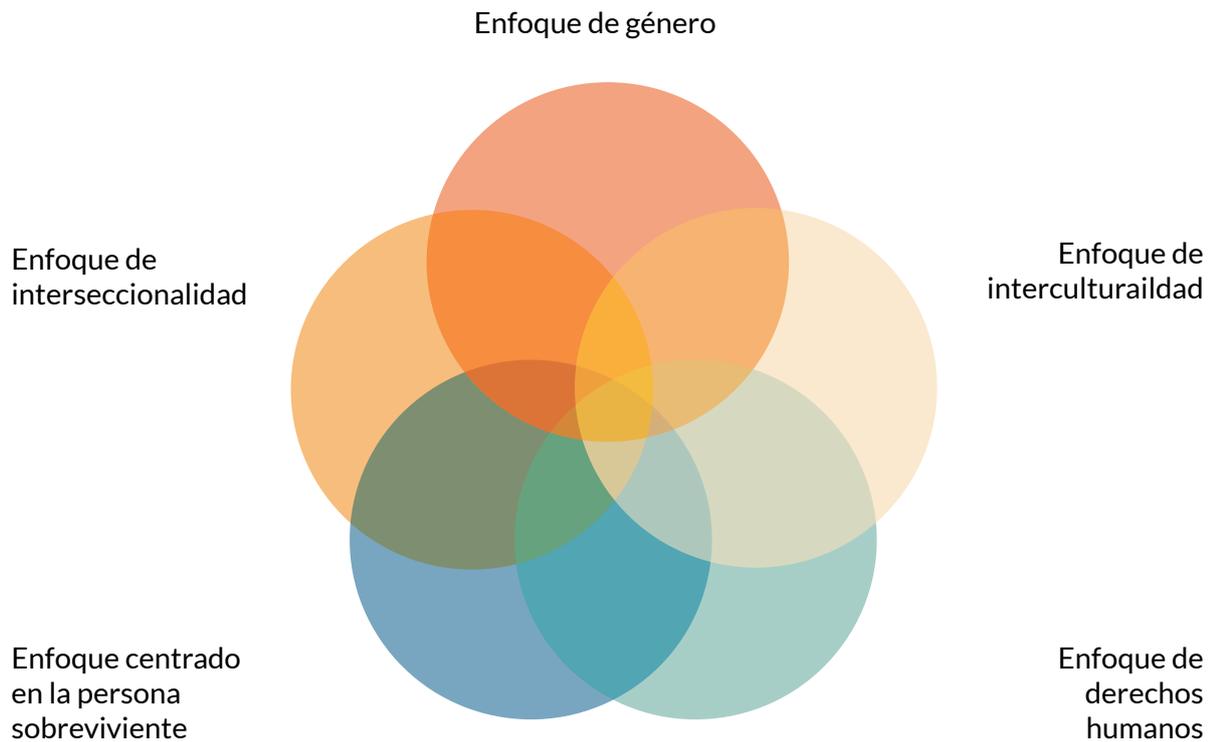
02

**Enfoques
para la
asistencia
remota**

DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

“ Las mujeres y los integrantes del grupo familiar tienen derecho a una vida libre de violencia, a ser valorados y educados, a estar libres de toda forma de discriminación, estigmatización y de patrones estereotipados de comportamientos, prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad y subordinación ”.

Ley N° 30364



2.1 El enfoque de género

- Permite reconocer que existen circunstancias asimétricas en la relación entre varones y mujeres, las cuales constituyen una de las principales causas de la violencia contra las mujeres.

¿Cómo implementar este enfoque?

- Reconocer las particularidades de la situación de violencia de la sobreviviente, especialmente de la relación de poder asimétrica entre la sobreviviente y la persona agresora.
- Evitar comentarios o cuestionamientos al relato de la sobreviviente, que aluden a estereotipos o que la responsabilicen de los hechos de violencia.
- Cuestionar las propias creencias y estereotipos de género, por ejemplo, respecto a la violencia como un asunto privado; el rol de la mujer en el hogar y su sacrificio por la familia.

2.2 El enfoque de derechos humanos

- Implica reconocer que el objetivo de todos los servicios de atención de casos debe procurar que las personas gocen efectivamente de sus derechos humanos.
- Para ello se requiere identificar a los titulares de los derechos, el contenido de los mismos, las necesidades particulares para su goce, así como a las instituciones responsables de garantizarlos.

¿Cómo implementar este enfoque?

- Informar a las sobrevivientes sobre sus derechos.
- Brindar un servicio de calidad y con calidez, que respete los derechos de las sobrevivientes y en particular, sus necesidades diferenciadas.
- Identificar las responsabilidades de las instituciones frente a la garantía de los derechos humanos de las sobrevivientes e informar a las usuarias del servicio al respecto.

2.3 El enfoque de interculturalidad⁸

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

¿Cómo implementar este enfoque?

- Adecuar el servicio a las prácticas culturales. Por ejemplo: Contar con traductores y usar materiales de sensibilización y difusión con imágenes representativas de la zona y sus costumbres.
- Evitar comentarios y/o actitudes discriminatorias por motivos culturales.

8. Artículo 3.1, 3.3 y 3.4 de la Ley N° 30364.

2.4 El enfoque centrado en la persona sobreviviente

Este enfoque busca comprender la dimensión de género de la violencia, sus causas y sus consecuencias, y prestar los servicios desde una cultura de empoderamiento de las mujeres, que las ayude a analizar las diversas opciones que tienen a su disposición, para hacer frente a la situación de violencia.

Dicho enfoque se compone de cuatro (04) pilares:

Seguridad

Los servicios deben dar prioridad a la seguridad de las usuarias. Esto implica la evaluación de los riesgos y la elaboración de un plan de seguridad. La elaboración de un plan de seguridad, como se verá más adelante, es un ejemplo de acción en este pilar.

Confidencialidad

Se refiere a que la información que la usuaria brinda, en el marco de la atención, sea recolectada, utilizada y almacenada de manera segura. No debe ser divulgada o utilizada si no se cuenta con el consentimiento informado de la sobreviviente.

Las personas o autoridades que participan durante el proceso, están prohibidas de divulgar o difundir la información de la víctima, bajo responsabilidad administrativa o penal⁹.

No discriminación

Busca erradicar de los servicios toda situación de discriminación por motivos de género, edad, discapacidad, pertenencia étnica, idioma, creencias religiosas o políticas, orientación sexual, diversidad de género o clase social, entre otras.

Se garantiza la igualdad entre mujeres y hombres en su diversidad. Entiéndase por discriminación, cualquier tipo de distinción, exclusión o restricción, basada en el sexo, que tenga por finalidad o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de las personas¹⁰.

Toma de decisión informada

Busca brindar información y los recursos necesarios para que la sobreviviente pueda tomar una decisión respecto a la situación de violencia.

Para implementar los pilares del enfoque centrado en la sobreviviente durante la asistencia remota es necesario tener en cuenta lo siguiente:

9. Artículo 10 de la Ley N° 30364 y Artículo 89 del Reglamento de la Ley N° 30364.

10. Artículo 2 de la Ley N° 30364.



Seguridad

FÍSICA, PSICOLÓGICA Y EMOCIONAL DE LAS USUARIAS, DE LOS/AS INTEGRANTES DE SU FAMILIA Y DE AQUELLOS/AS QUE BRINDAN ATENCIÓN Y APOYO.

- ➔ Informar a la sobreviviente sobre las herramientas tecnológicas para sostener la asistencia remota (riesgos y ventajas de cada herramienta).
- ➔ Respetar la elección de la sobreviviente sobre el medio de comunicación escogido y analizar con ella posibles riesgos de acuerdo a su situación.
- ➔ Establecer pautas de seguridad para la comunicación, como palabras clave para confirmar su identidad.
- ➔ Flexibilizar los horarios para la atención de comunicaciones con las sobrevivientes (p.ej., ampliar horarios de atención, brindar atención en horario nocturno o fines de semana de acuerdo a la disponibilidad de la sobreviviente).
- ➔ Brindar instrucciones a la sobreviviente para minimizar el almacenamiento de información sensible en sus dispositivos (celulares, computadoras, etc.).



Confidencialidad

LA INFORMACIÓN QUE BRINDA LA USUARIA NO DEBE SER DIVULGADA O UTILIZADA SIN SU CONSENTIMIENTO.

- ➔ Establecer espacios de conversación que aseguren la privacidad de la atención.
- ➔ Cumplir requerimientos mínimos de confidencialidad (p.ej., que la atención se brinde en un espacio seguro donde otros no puedan escuchar las conversaciones).
- ➔ La institución/organización que brinda el servicio de atención debe actualizar su soporte tecnológico y protocolos para proteger la privacidad y seguridad de las conversaciones e información.
- ➔ Las instituciones deben adoptar un formato de consentimiento informado para la atención en remoto (ver modelo en el [Anexo 1 Formato de Consentimiento Informado](#)).
- ➔ Las instituciones deben actualizar sus protocolos para la protección e intercambio de información con otras entidades a fin de asegurar los procesos de referencia.



No discriminación

POR MOTIVOS DE GÉNERO, EDAD, DISCAPACIDAD, PERTENENCIA ÉTNICA, IDIOMA, CREENCIAS RELIGIOSAS O POLÍTICAS, ORIENTACIÓN SEXUAL, DIVERSIDAD DE GÉNERO O CLASE SOCIAL, ENTRE OTRAS.

- ➔ Brindar todas las facilidades para la comunicación remota (llamada, videollamada, correo electrónico, WhatsApp, SMS, etc.)
- ➔ Contar con traductores en caso de atención a población indígena, amazónica, extranjera o hablante de lengua de señas.
- ➔ Contar con personal especializado en asistencia a personas en situación de vulnerabilidad y de no tenerlos, identificar servicios a los cuales se pueda hacer derivaciones (p.ej., analizar si el servicio cuenta con psicólogos/as o asesores/as legales especializados/as en manejo de casos de VBG. Si el servicio que se brinda es general y no cuenta con este tipo de personal, es necesario tener la ruta de derivaciones clara y actualizada).
- ➔ Revisar las creencias y capacidades del personal de atención en temas de igualdad de género, orientación sexual, identidad de género VBG, entre otros, a fin de asegurar que la atención se encuentre libre de toda forma de discriminación.



Toma de decisión informada

- ➔ Brindar a la usuaria la información y los recursos de afronte necesarios, incluida la orientación sobre la seguridad personal y familiar para que pueda tomar una decisión respecto a la situación de violencia¹¹.
- ➔ Se debe considerar que es posible que la usuaria, pese a la información recibida, no tome la decisión de denunciar y/o abandonar al agresor. Corresponde respetar su decisión, salvo que los hechos constituyan delito o se advierta un riesgo grave, en cuyo caso se actuará de acuerdo al mandato de la ley¹².

11. Guía de atención Integral de los Centros Emergencia Mujer, aprobada por Resolución Ministerial N° 157-2016-MIMP citado en Protocolo de Actuación Conjunta entre los Centros Emergencia Mujer y los Establecimientos de Salud. Decreto Supremo N° 008-2019-SA.

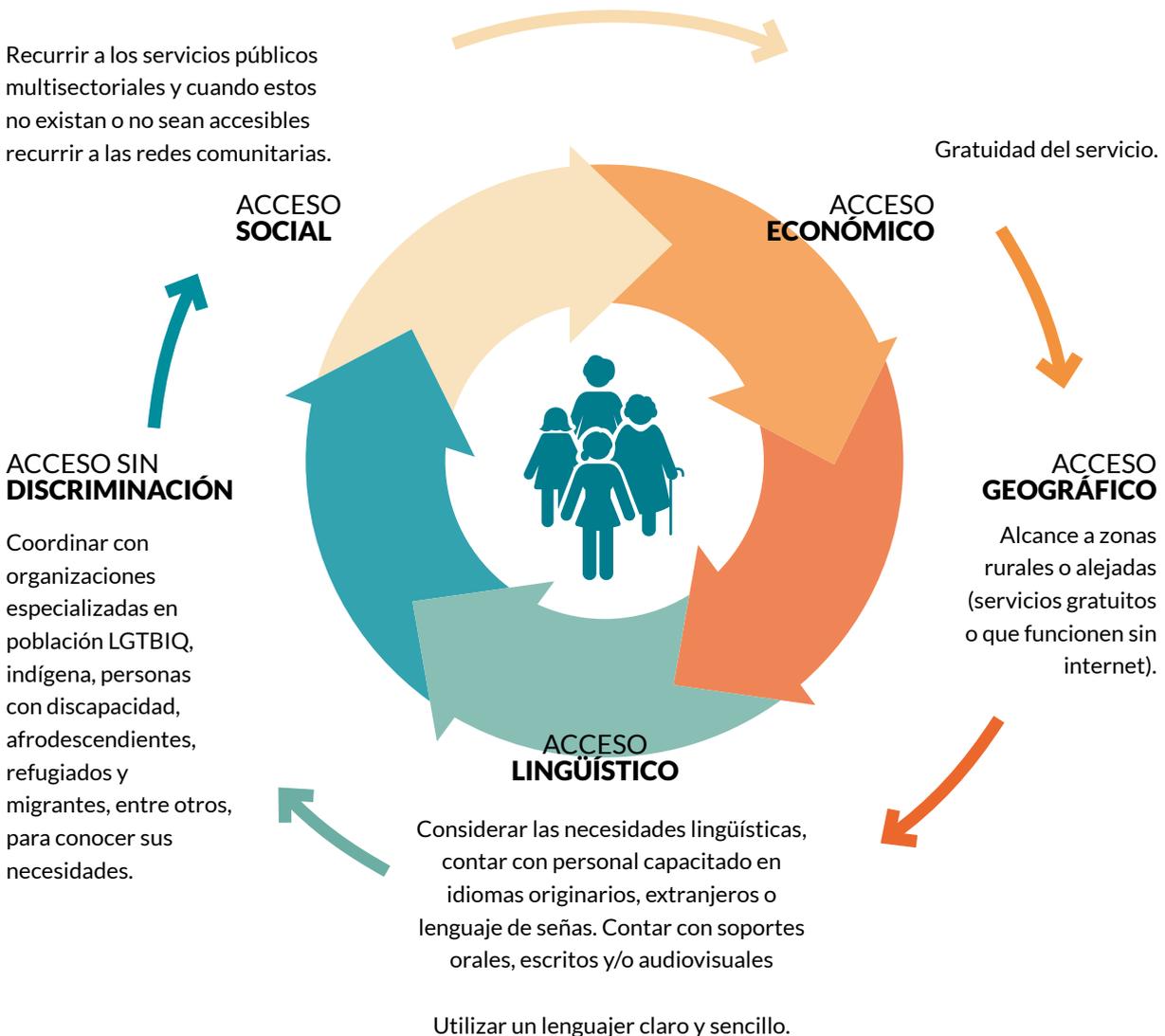
12. Ídem.

2.5 El enfoque de interseccionalidad

Este enfoque busca que los servicios remotos se brinden atendiendo a los criterios de disponibilidad, accesibilidad y adecuación a fin de asegurar una atención de calidad para las sobrevivientes de VBG en su diversidad.

Esto implica considerar que las usuarias pueden ser: niñas, adolescentes, personas en situación de discapacidad, personas adultas mayores, personas con orientación sexual e identidad de género diversa, personas del área rural y/o pertenecientes a pueblos indígenas, amazónicos y/o afrodescendientes, personas refugiadas o migrantes, entre otras.

La diversidad de las mujeres que son atendidas a través de servicios de prevención y atención de la VBG, demanda- en muchos casos- respuestas específicas y diferenciadas. En el siguiente recuadro, se presentan algunas acciones que se pueden implementar para asegurar que el servicio que se brinda responda a las distintas necesidades de las mujeres en su diversidad:



módulo

03

└
└ **Orientaciones
y elementos
esenciales
para brindar
atención
remota a
casos de VBG**

3.1 Conocimiento del marco normativo nacional

Es importante que el personal responsable de la atención conozca el marco normativo nacional para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres en su diversidad y los integrantes del grupo familiar. De modo que puedan explicar con precisión a la usuaria el alcance del servicio, así como las funciones de las diversas entidades con competencias en la materia y los derechos que la asisten ante una situación de VBG.

Entre las normas nacionales más relevantes a considerar se encuentran:

Ley N° 30364

Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar y su reglamentación.

D.L. N° 1368

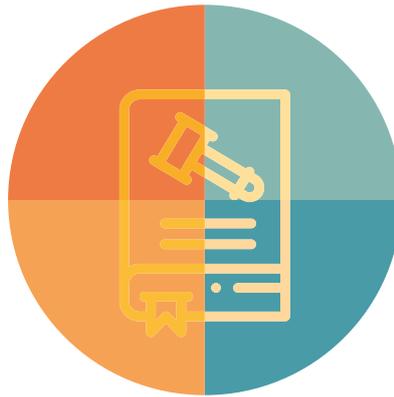
Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional especializado de justicia para la protección y sanción de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar.

Ley N° 30926

Ley que fortalece la interoperabilidad en el Sistema Nacional Especializado de Justicia para la Protección y Sanción de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar.

D.L. N° 1470

Decreto Legislativo que establece medidas para garantizar la atención y protección de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar durante la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19.

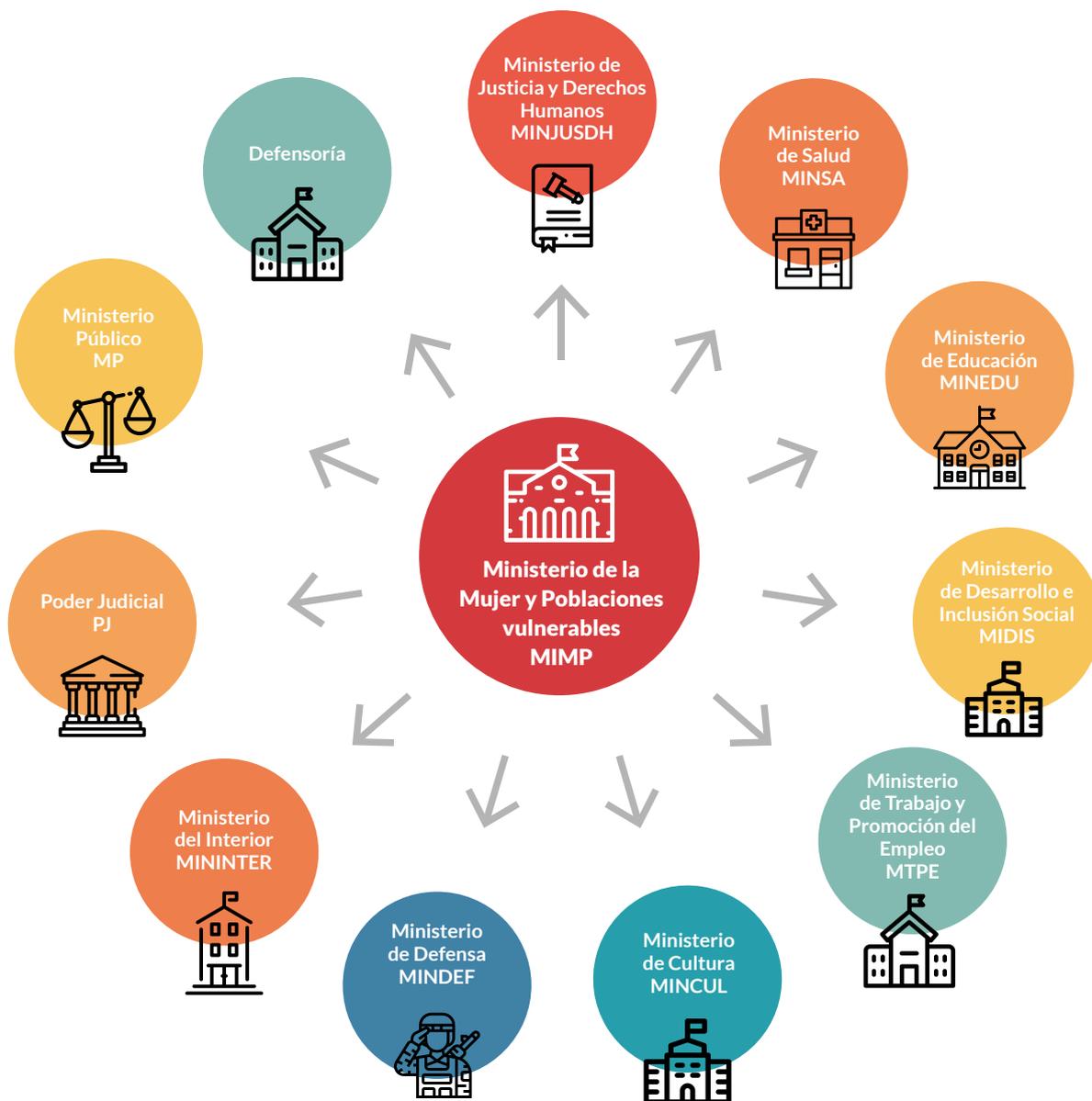


Ley N° 30364

Crea el Sistema Nacional para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar constituido por entidades responsables de la implementación de servicios para la atención integral de las sobrevivientes de VBG.

Establece un abordaje multisectorial para la prevención y atención de la VBG, buscando garantizar una atención integral y de calidad a la persona afectada por la violencia.

Integrantes del Sistema Nacional para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar



El Sistema Nacional también está integrado por las instancias regionales, provinciales y distritales de concertación para erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

Normas técnicas y protocolos de actuación

- ➔ [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.](#)
- ➔ [Protocolo de actuación conjunta de los Centros de Emergencia Mujer y Comisarias o Comisarias Especializadas en materia de Protección Contra la Violencia Familiar de la Policía Nacional del Perú.](#)
- ➔ [Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer” y sus anexos.](#)

- ➔ [Protocolo Interinstitucional de Acción frente al Femicidio, Tentativa de Femicidio y Violencia de Pareja de Alto Riesgo](#)
- ➔ [Guía de procedimientos para la Intervención de la Policía Nacional en el marco de la Ley N° 30364.](#)
- ➔ [Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer \(CEM\) y los Establecimientos de Salud \(EE.SS.\) para la atención a las víctimas de violencia.](#)
- ➔ [Norma técnica de salud para el cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectadas por violencia sexual.](#)
- ➔ [Directiva Sanitaria para el uso del kit para la atención de casos de violencia sexual.](#)
- ➔ [Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del COVID-19.](#)
- ➔ [Protocolo de Actuación Conjunta entre el Centro Emergencia Mujer y los servicios de Defensa Pública.](#)
- ➔ [Disponen el uso de las cuentas de correo institucionales para la recepción de denuncias por violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar y aprueban otras disposiciones.](#)
- ➔ [Disponen en los 34 distritos fiscales del país la recepción de denuncias de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar a través de mensajería instantánea y otros medios tecnológicos.](#)

3.2 Conceptos basicos para brindar atención remota a casos de VBG

VBG

Cualquier acción o conducta, basada en el género y agravada por la discriminación proveniente de la coexistencia de diversas identidades (raza, clase, identidad sexual, edad, pertenencia étnica, entre otras), que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona, tanto en el ámbito público como en el privado. Ocurre en un contexto de discriminación sistemática contra la mujer y contra aquellos que confrontan el sistema de género, sea al interior de las familias o fuera de ellas, al margen de su sexo, que no se refiere a casos aislados, esporádicos o episódicos de violencia¹³.

Violencia contra las mujeres

Cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado¹⁴.

13. Política Nacional de Igualdad de Género, 2019.

14. Ley N° 30364.

Violencia contra los integrantes del grupo familiar

Cualquier acción o conducta que causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar¹⁵.

Atención integral para sobrevivientes de VBG

Conjunto de intervenciones especializadas orientadas a promover el acceso efectivo y oportuno de las sobrevivientes de la VBG a través de los servicios esenciales de salud, sociales, policiales y jurídicos prestados por el Estado y sus instituciones, que coadyuven a la protección de su integridad personal y la recuperación de bienestar.

Gestión de casos de VBG

- ➔ Es un método de trabajo conjunto y estructurado a través del cual se brinda atención integral y multisectorial a las sobrevivientes de VBG centradas en sus necesidades específicas, promoviendo un acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud, justicia, jurídicos y sociales.
- ➔ Implica: a) Lograr identificar las necesidades que enfrentan la persona sobreviviente y su familia, así como los derechos afectados y el daño causado a su salud física (incluida la salud sexual y reproductiva) y mental b) Informar a la sobreviviente sobre los servicios disponibles para la toma de decisión informada c) Ofrecer seguimiento a través de un trabajo articulado entre los sectores competentes d) Brindar apoyo psicosocial durante todo el proceso.

Gestión remota de casos de VBG

- ➔ Es la adaptación de la gestión de casos de VBG hacia la modalidad remota.
- ➔ Orientada a implementar los protocolos de actuación remota que permitan asegurar- a partir del uso de herramientas tecnológicas y la actuación basada en las necesidades y derechos de la sobreviviente- justicia, protección y bienestar para la usuaria.

15. Ley N° 30364.

3.3 Identificación de los servicios para la atención integral de las sobrevivientes de VBG



Las normas nacionales señalan claramente que ante casos de VBG las personas sobrevivientes tienen derecho a acceder de manera oportuna y efectiva a servicios del sistema salud y justicia; así como a servicios sociales y jurídicos que contribuyan a su recuperación.



Las recomendaciones internacionales identifican que los servicios esenciales para atender casos de VBG se agrupan en tres áreas: **servicios de salud**; servicios **judiciales y policiales**; y **servicios sociales**.

Los servicios para la atención de sobrevivientes de la VBG se distribuyen en:

Servicios de Salud

Establecimientos de salud con énfasis en la atención de la salud sexual y reproductiva y salud comunitaria.



Servicios judiciales y policiales

- Comisarías
- Fiscalías
- Juzgados
- CEM
- Defensa Pública



Servicios Sociales

- CEM
- Programas sociales del Estado
- Organizaciones de respuesta humanitaria
- Organizaciones de la sociedad civil

Atención en el sector salud¹⁶

Los servicios de salud cumplen un rol fundamental en el abordaje a la VBG. Forman parte del Paquete de Servicios Esenciales para las sobrevivientes.

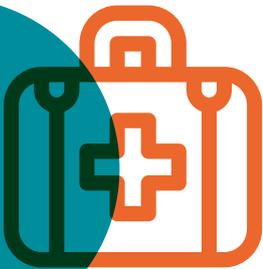
16. El personal de salud debe tener en cuenta en su accionar lo establecido en: (1) La Guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por violencia basada en género (R.M. N° 141-2007), (2) La Guía Técnica para la atención de la salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o ex pareja (R.M. N° 070 - 2017) y (3) El Protocolo Base de Actuación Conjunta entre los Centros de 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 la violencia sexual.

Los establecimientos de salud tienen que:



- Brindar una atención clínica y psicosocial gratuita a todas las sobrevivientes de VBG. Incluyen servicios de: Atención o consulta médica, expedición de certificados, exámenes de ayuda diagnóstica u otros exámenes complementarios, hospitalización, medicamentos, tratamiento psicológico y psiquiátrico y otros servicios que requieran para su recuperación.
- Contar con personal capacitado.
- Realizar la identificación, atención, registro, referencia y seguimiento a casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- En el marco de las atenciones médicas y/o psicológicas obtienen y resguardan las pruebas de los hechos de violencia.
- Expedir certificados e informes de salud física y mental con información detallada a acorde con los parámetros del Instituto de Medicina Legal (IML) y del MINSA.

Frente a casos de violencia sexual, los establecimientos de salud deben realizar las siguientes atenciones:



- Brindar apoyo de primera línea: contención emocional y atención médica integral.
- Realiza la intervención clínica para casos de violencia sexual: provisión del kit de emergencia, que incluye la AOE, prevención de ITS, entre otros¹⁷.
- Conservación y resguardo de la prueba.
- Se comunica de inmediato al Fiscal o PNP¹⁸.
- En caso de embarazo, informa a la sobreviviente 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 pueda generar un mal grave o permanente en su salud¹⁹.

17. De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 227-2019-MINSA. Directiva Sanitaria.

18. 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.

19. Según se establece en la Norma técnica de salud para el cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectadas por violencia sexual (Resolución Ministerial N° 649-2020/MINSA) y 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 semana con consentimiento informado en el en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA y Protocolo Centro Emergencia Mujer y establecimientos de salud.



Kit de emergencia

Son productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos preestablecidos que deben ser entregados gratuitamente en los establecimientos de salud para la atención de casos de violencia sexual.

(Directiva Sanitaria N° 083- MINS/2019/DGIESP)

Es importante que el personal de salud conozca los procedimientos para la atención de los casos de violencia sexual, según lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 164-MINSA-2020-DGIESP, Norma Técnica de Salud para el Ciudadano Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual.

En relación a la atención de la salud mental de las sobrevivientes de VBG²⁰, el personal de salud debe:

- Brindar los primeros auxilios psicológicos para afrontar la situación de crisis.
- Recomendar teleconsulta y telemedicina.
- Implementar el Plan de intervención terapéutica y continuidad de cuidados que puede ser presencial o virtual.
- Aplicar la Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA.
- Puede acceder a la versión amigable de la norma, piezas gráficas y a un video instructivo en este link: <https://bit.ly/3iFQazl>

Línea de apoyo y orientación psicológica:



LÍNEA

113

OPCIÓN

5

desde un teléfono fijo o celular.

Servicio de MINSA que atiende las 24 horas del día, todos los días de la semana.

ESSALUD

107

OPCIÓN

6

20. Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del COVID-19.

Los certificados de salud física y mental que expidan los médicos de los establecimientos públicos de salud de los diferentes sectores e instituciones del Estado y niveles de gobierno, tienen valor probatorio acerca del estado de salud física y mental en los procesos por violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

Atención en el sistema de protección y justicia

Los servicios de protección y justicia son dos elementos fundamentales para la atención integral de la VBG, buscan garantizar la seguridad, apoyo y el acceso a la justicia de las sobrevivientes.

Las instituciones que conforman el sistema de justicia tienen establecidas rutas de actuación para casos de VBG²¹, identificándose las siguientes acciones clave:



- Una vez recibida la denuncia, aplicar inmediatamente la FVR y definir el riesgo según el puntaje, entre leve, moderado o severo.
- Dictar, ejecutar y supervisar medidas de protección y cautelares.
- Elaborar un Plan de Seguridad y explorar las estrategias de afronte²².
- El juzgado de familia debe realizar una audiencia de medidas de protección y cautelares en máximo 48 horas de conocido el caso. Sin embargo, en situaciones de riesgo severo la audiencia se debe realizar en 24 horas.
- La ejecución de las medidas de protección debe incluir visitas inopinadas al domicilio y la elaboración de un informe de las acciones realizadas para mantener la seguridad de la sobreviviente²³.
- Brindar acompañamiento psicológico a la sobreviviente y a sus familiares para que enfrenten el proceso de investigación, así como asesoría legal y social a las sobrevivientes y testigos.

21. Véase Protocolo Base de Acción Conjunta - PBAC.

22. Este Plan contiene las estrategias para gestionar el nivel de riesgo de la sobreviviente, la emisión de informes psicológico y social del CEM, que serán utilizados para la solicitud de medidas de protección o medidas cautelares o como medio probatorio del hecho de violencia. Véase Protocolo de Actuación Conjunta CEM- Comisarias.

23. 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 y artículo 47 del Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP)



Recuerda

- El proceso para los casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar comprende dos etapas: 1. De protección: se emiten las medidas de medidas de protección y cautelares 2. De sanción: si la violencia constituye faltas o delito. Incluye rutas de actuación para intervenir en casos de flagrancia.
- Antes de aplicar la FVR se debe informar a la sobreviviente y obtener su consentimiento informado.

Si la sobreviviente acude a los servicios de protección y justicia por violencia sexual²⁴, las/os operadores/as deben:

- ➔ Derivar de forma inmediata al IML o servicios de salud para la realización de un examen médico detallado (físico, mental y del estado de su salud sexual y reproductiva) , en caso no haberse realizado con anterioridad.
- ➔ Remitir a la sobreviviente a los servicios de salud del Estado para su atención integral (salud física-incluida la salud sexual y reproductiva- y mental) y de ser el caso, para la emisión de los informes correspondientes²⁵.
- ➔ Autorizar la toma de declaración de las sobrevivientes y testigos como prueba anticipada.
- ➔ El/la juez/a de la investigación preparatoria dispone la realización de la entrevista única y esta sirva como prueba anticipada²⁶.

Atención en asistencia jurídica y defensa pública²⁷

Estas funciones son ejercidas por los CEM del MIMP y por la Defensa Pública del MINJUSDH, quienes deben:

- ➔ Orientar y elaborar la estrategia legal según las necesidades de la sobreviviente.
- ➔ Ofrecer medios probatorios: peritajes, evaluaciones médicas, otros.
- ➔ Participar en diligencias a favor de la sobreviviente.
- ➔ Elaborar y presentar recursos impugnatorios; solicitar reparación civil.

24. Véase PBAC.

25. Protocolo PBAC.

26. Aplica el artículo 244, inciso 4 del CPP, dada la urgencia de la actuación de la prueba.

27. Se cuenta con un Protocolo atención CEM - Defensa pública. <https://bit.ly/30XF96F>

- ➔ Elaborar los escritos, informes, y otros documentos que den soporte al caso de la sobreviviente.
- ➔ Solicitar a PNP, PJ o MP aplicar la Ficha de Valoración de Riesgo.
- ➔ Solicitar el dictado y la ejecución de las medidas de protección y cautelares.
- ➔ En caso de riesgo moderado o severo, los CEM, el MP o el Juzgado de Familia deben realizar las coordinaciones para el ingreso de la sobreviviente a un Hogar de Refugio Temporal (HRT).
- ➔ En caso de adultos/as mayores deben coordinar con la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM).
- ➔ En el caso de NNAA la ruta de atención inicia en el Juzgado de Familia y desde allí puede derivar a instancias como DEMUNA (si es una situación de riesgo) o una UPE (si es situación de desprotección)²⁸.
- ➔ En caso de flagrancia deben: (1) poner en conocimiento del MP, (2) solicitar medidas de protección, (3) coordinar ingreso a un hogar de refugio temporal y (4) solicitar detención preliminar o prisión preventiva para agresor.
- ➔ Si se toma conocimiento de hechos de violencia a través de medios electrónicos o terceros deben: (1) obtener la mayor información para identificar a la sobreviviente y su situación, y (2) poner en conocimiento de la PNP para investigación.



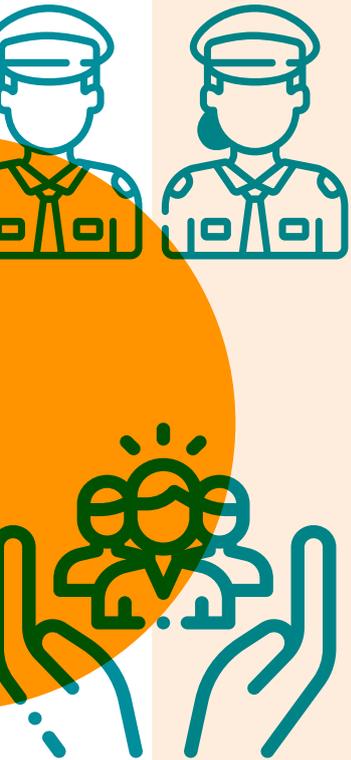
Las medidas de protección:

- ➔ Son mandatos judiciales emitidos por un/a juez/a con el propósito de proteger a la sobreviviente de nuevos hechos de violencia.
- ➔ Si es necesario, además, se otorgan medidas cautelares como, p. ej., suspensión de patria potestad, tenencia y alimentos para definir temporalmente asuntos que puedan ser conflictos patrimoniales o sobre los/as hijos/as.
- ➔ Se mantienen hasta el cese del riesgo, sin importar el resultado del proceso penal.
- ➔ Para la valoración del riesgo se debe considerar los resultados de la FVR, así como la declaración de la sobreviviente, los exámenes médicos y psicológicos, los factores de vulnerabilidad y las necesidades específicas de la sobreviviente y otros elementos que pudieran ser recabados.

28. El detalle de esta ruta puede encontrarse en el PBAC en el ámbito de la atención integral y protección frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

Durante la emergencia sanitaria por el COVID-19²⁹, el Estado ha establecido medidas para garantizar la atención y protección de las sobrevivientes de VBG y para reforzar la actuación de las instituciones. Algunas de las medidas más importantes, son:

- Se dispone que todos los casos de violencia contra las mujeres o integrantes del grupo familiar deben ser atendidos inmediatamente, cualquiera sea el nivel de riesgo.
- La Policía Nacional del Perú debe contactar al juez/a para que dicte las medidas de protección en el acto.
- El juez/a debe dictar medida de protección y/o cautelar efectiva, prescindiendo de la audiencia y con la información que tenga disponible. Esta no puede ser ordenar la “prohibición o cese de la violencia”.
- La Policía Nacional del Perú, el Poder Judicial y el Ministerio Público reciben de manera inmediata todas las denuncias y aplican la ficha de valoración de riesgo siempre que sea posible.
- Se notifica en el acto a la Comisaría y a la persona denunciada³⁰.
- El juez/a debe priorizar aquellas medidas que eviten el contacto con la persona agresora, privilegiándose el retiro de la persona denunciada del domicilio. Si no es posible y, si la sobreviviente no tiene a dónde ir, debe ser conducida a un Hogar de Refugio Temporal o albergue adecuado.
- La atención de casos no puede exceder las 24 horas.
- Se conforman equipos de contingencia de las UPE a fin de proteger a los niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección.
- A todas las niñas, niños, adolescentes en riesgo o desprotección familiar que están a cargo del MIMP, se les realiza pruebas de descarte del COVID-19, así como reciben tratamiento y cuidados hasta su plena recuperación.



Atención en servicios sociales

Los servicios de apoyo social para las sobrevivientes son de gran importancia para brindar un soporte mientras se recuperan de casos de violencia, así como para proveer las condiciones para asegurarles soporte durante la gestión del caso.

29. Mediante el Decreto Legislativo N° 1470, Decreto Legislativo que establece medidas para garantizar la atención y protección de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar durante la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19.

30. De conformidad con la Ley N° 30364 y su Reglamento.

En este ámbito se encuentran los servicios que brindan los Hogares de refugio temporal³¹, y las entidades de asistencia humanitaria y de la sociedad civil (organizaciones sociales, ONG, organizaciones religiosas, entre otras) que prestan servicios de soporte a las personas sobrevivientes. Este apoyo puede incluir, por ejemplo, la entrega de kits de dignidad para sobrevivientes de violencia que se entregan en contextos de emergencia³².

El CEM a través de su área social, es la encargada de realizar la evaluación de los factores de riesgo y protectores que presente la sobreviviente. Asimismo, realiza las acciones de seguimiento y evaluación de casos a través de su equipo multidisciplinario³³.



Recuerda
 en el marco de la gestión de los casos de VBG bajo modalidad remota debes tener en cuenta lo siguiente:

NO SE RECOMIENDA	¿POR QUÉ?
<p>En el marco del protocolo de primer contacto, no se recomienda realizar una valoración psicológica en profundidad de la persona sobreviviente con el fin de intervenir sobre problemas psicológicos o trastornos mentales.</p>	<p>Mientras la sobreviviente se encuentra en el contexto de violencia, iniciar una valoración de este tipo podría significar una situación de revictimización para la usuaria del servicio.</p> <p>Sobre todo, si es que luego de la obtención de dicha información no se podrá asegurar la implementación de medidas terapéuticas específicas para atender las necesidades identificadas.</p> <p>Si la usuaria requiere este tipo de atención especializada, resulta sumamente importante derivar el caso a los servicios especializados, como la línea 113 opción 5 del MINSA o al centro de salud comunitario más cercano.</p>
<p>En ninguna fase de la gestión del caso, se debe indagar sobre detalles o aspectos que no tienen relación con los hechos de violencia.</p>	<p>La indagación debe estar centrada en las necesidades de la usuaria y la ocurrencia de los hechos. La información debe ser aquella que permita a la usuaria acceder a la ruta de justicia, protección y bienestar. Se debe evitar cualquier acción u omisión que pueda ocasionar algún daño mayor a la sobreviviente de violencia.</p>

31. Resolución Ministerial N°150-2016-MIMP. Criterios de derivación a los Hogares de Refugio Temporal, "Lineamientos para la atención y funcionamiento de los Hogares de Refugio Temporal" y "Modelo de Reglamento Interno Básico de los Hogares de Refugio Temporal.

32. Se distribuyen kits de dignidad culturalmente relevantes a las poblaciones afectadas para reducir la vulnerabilidad y conectar a las mujeres y las niñas a los servicios de información y apoyo. En ese marco, constituye la oportunidad para promover los mensajes de prevención de violencia de género y proporcionar información sobre los servicios de prevención y atención de la VBG. En: UNFPA. Estándares Mínimos para la Prevención y Respuesta a la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia.

33. Guía de Atención de los Centros Emergencia Mujer.

módulo

04

**Herramientas
tecnológicas
para los
servicios
remotos
de VBG**

4.1 Herramientas tecnológicas



Las herramientas tecnológicas permiten brindar los servicios remotos para la gestión de casos de VBG. Estas herramientas pueden ser, p. ej.: los chats en línea, mensajes de texto, llamadas telefónicas o videollamadas.

Para el funcionamiento adecuado de estos servicios es fundamental desarrollar políticas y procedimientos que aseguren servicios de alta calidad enfocados en la privacidad y seguridad de la sobreviviente.

Para ello es importante considerar lo siguiente:

Recomendaciones para la elección de la herramienta

1

Consultar con las mujeres sobrevivientes y con la comunidad sobre las herramientas más útiles para ellas. Las sobrevivientes están al centro de la toma de decisiones.

2

Realizar un análisis de las necesidades de las mujeres dependiendo de su edad y situación para determinar las herramientas tecnológicas más adecuadas para cada caso. P. ej., las jóvenes pueden preferir el WhatsApp y otras víctimas de violencia pueden preferir el uso del teléfono.

3

Proponer el uso de varias herramientas informáticas, de manera que se puedan cubrir todas las necesidades de las usuarias del servicio.

4.2 ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de cada herramienta?

- Las herramientas tecnológicas que permiten desarrollar servicios remotos tienen ventajas y desventajas.

La clave de un servicio remoto de calidad está en la elección de las herramientas más apropiadas para res-

- ponderar a las necesidades específicas de cada sobreviviente de VBG.

HERRAMIENTA	VENTAJAS	DESVENTAJAS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN DE RIESGOS
Llamadas	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Comunicación verbal y directa. ➔ Mayor conexión emocional. ➔ Puede combinarse con videollamadas. ➔ Rapidez para obtener información. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Llamadas en momentos equivocados que pueden poner en riesgo a la persona. ➔ Las llamadas pueden estar controladas por el agresor. ➔ De no contestar la persona, dejar un mensaje podría poner en riesgo a la persona. ➔ Si la llamada se corta no será posible establecer si fue voluntario o involuntario, o si es seguro devolver la llamada. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Antes de llamar, establecer con la sobreviviente si es seguro entablar comunicación y cuando hacerlo. ➔ Crear un código de comunicación, p. ej., con palabras clave. ➔ Establecer un protocolo sobre mensajes en caso de interrupción de la llamada con mensajes genéricos que no pongan en peligro a la sobreviviente.
Mensajes de textos (SMS, WhatsApp o similares)	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Permite dejar información escrita. ➔ Puede utilizarse para difundir información o enviar recordatorios o establecer como primer contacto antes de una llamada o videollamada para asegurarse de que la persona puede hablar. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Riesgos para la privacidad (el agresor u otra persona podría ver los mensajes). ➔ Riesgo de brecha de confidencialidad si alguien accede al celular de la trabajadora social. ➔ Suplantación de la identidad (otra persona podría estar usando el celular). ➔ Dificultad de transmitir empatía o riesgos de mala interpretación a través de mensajes. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Enseñar recursos para borrar el historial de mensajes y proteger la información. ➔ Ofrecer servicios que usen códigos de comunicación para reconocer la identidad de la sobreviviente. ➔ Usar contraseñas en el celular y utilizar un programa para borrar los datos en caso de robo del celular. ➔ Capacitar en técnicas de comunicación escrita empática a las personas que operan el servicio. ➔ Verificar frecuentemente que el mensaje haya sido comprendido por la sobreviviente.
Videollamadas	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Pueden aumentar el acceso cuando hay conexiones fijas. ➔ Permiten generar una sensación más personal, y ofrecen indicios visuales y de audio que pueden ayudar a evaluar el estado de la sobreviviente. ➔ Minimizan las malas interpretaciones en la comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Las limitaciones del ancho de banda de internet podrían producir dificultades para la comunicación. ➔ Las cámaras son vulnerables y pueden ser interceptadas. ➔ El dispositivo usado para videollamada podría estar siendo vigilado por el agresor. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Usar una combinación de conexión de video por internet y una línea fija o móvil para la voz. En caso de que falle la conexión a internet, la conexión de audio no se cortará. ➔ Implementar mecanismos de seguridad como antivirus, antispyware, cortafuegos, cambios de contraseñas y rotación del personal.

HERRAMIENTA	VENTAJAS	DESVENTAJAS	MEDIDAS DE MITIGACIÓN DE RIESGOS
Chat en línea	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Facilidad de uso. En presencia del agresor, pueden ser usados más libremente que las llamadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Cualquier persona podría acceder a los mensajes de textos y chats del dispositivo de la sobreviviente. ➔ No permite que la operadora pueda evaluar el tono, estado de ánimo y las emociones de la sobreviviente. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Desactivar las opciones para almacenar o copiar los mensajes de chat, grabar llamadas, conversaciones o el historial de las conversaciones. ➔ Entrenar a las operadoras para fortalecer la comunicación y la empatía en la comunicación digital.
Mensajes de textos (SMS, WhatsApp o similares)	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Disponibilidad de este recurso para sobrevivientes. ➔ Permite ser usado en cualquier momento. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Facilidad para suplantar la identidad de una persona. ➔ Riesgo de enviar el correo a una persona equivocada. ➔ La cadena de correos podría revelar información sensible. ➔ A veces no se contestan los correos con tanta inmediatez. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Establecer un código de comunicación cifrado que la sobreviviente añadirá a cada correo (p. ej., uso de frases o palabras claves en el correo). ➔ La comunicación con la sobreviviente no debe contener información anterior o el historial de la conversación. ➔ Explicar a la sobreviviente la importancia de eliminar mensajes. ➔ El personal del servicio remoto debe eliminar regularmente los correos electrónicos para conservar la confidencialidad. ➔ Revisar cuidadosamente los correos que se envían. ➔ Establecer protocolos con tiempos de respuesta y revisión de los correos.

4.3 Variables para elegir un programa informático de atención digital

A continuación, se presentan algunas consideraciones para que las instituciones y organizaciones pueden tomar en cuenta al contratar o comprar un programa informático de atención digital.

Tipos de Programas informáticos de atención

PROGRAMAS CON RECORDATORIO DE CITAS

- Correo electrónico o mensajes de texto recordatorios
- Calendarios



PROGRAMAS CON MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Autoeliminación de mensajes
- Cifrado/ encriptado de mensajes



PROGRAMAS CON SERVICIOS EN LÍNEA

- Chats en línea
- Servicio de operadoras



PROGRAMAS CON SERVICIOS DE ATENCIÓN GRUPAL

Espacios digitales para grupos cerrados



Para ver una comparación de las plataformas más comunes se puede entrar al siguiente enlace:

[Plataformas de comunicación digital y videoconferencia: cuadro comparativo](#)

4.4 Recopilación de datos y servicios digitales

En el marco de los servicios remotos, un elemento esencial es asegurar que las herramientas tecnológicas garanticen la confidencialidad, privacidad y seguridad de las sobrevivientes.

Para garantizar la confidencialidad y seguridad de la información, se requiere por lo menos asegurar los siguientes criterios:

- Contar con un/a experto/a o especialista en seguridad informática.
- Contar con software de acuerdo a las demandas de la organización/institución
- Establecer políticas para el NO almacenamiento de conversaciones, datos de contactos, llamadas o mensajes.

4.5 Sugerencias para proteger la información en los dispositivos electrónicos

En el caso de celulares, se recomienda:



- Usar un código de acceso al teléfono y contraseña de su cuenta.
- Desactivar la localización, GPS y bluetooth.
- Revisar los ajustes de privacidad y seguridad para limitar el acceso de las aplicaciones. Además, revise todas las apps y elimine las que no conoce.
- No guardar información confidencial en el equipo, como mensajes de texto o de voz confidenciales.
- Utilizar programas de antivirus y antiespía.
- Si usa el servicio de mensajería WhatsApp usar el logo de la organización/institución y no cree grupos con sobrevivientes.

En el caso de computadoras, se recomienda:

- Las instituciones/organizaciones deben garantizar una red Wifi y una computadora para el personal del servicio con estándares de seguridad.

En el caso de quienes brindan asistencia como psicólogas(os), asistentes(as) sociales, abogados(as) u otros, se recomienda:



- No usar su teléfono personal.
- No guardar los datos de la persona atendida en el celular.
- Eliminar el registro de historial de texto.
- Usar códigos de comunicación con la sobreviviente para evitar los riesgos de suplantación.

- Contar con un espacio cerrado para conversar y escuchar a la persona.
- Usar un lenguaje claro y preciso para comunicarse con la sobreviviente.

En el caso de las instituciones, se recomienda:



- Antes de deshacerse de un teléfono o de actualizarlo para entregarlo a una nueva persona, restablecer los ajustes de configuración para eliminar los datos almacenados en el dispositivo.
- Una vez finalizado el contrato de un/a operador/a, gestor/a, trabajador/a social o supervisor/a, asegurarse de que antes de hacer entrega de su computador laboral a la organización, debe realizar el archivo digital de la información.
- Buscar asesoría especializada en temas de seguridad informática y brindar capacitación regular al personal.

4.6 Gestión del archivo digital

Al igual que en la gestión de casos de forma presencial, en la modalidad remota se debe contar con un sistema de archivo digital de la información para recopilar datos de los casos atendidos de forma segura.

Este sistema debe ser de acceso controlado, con contraseña y protegiendo la identidad de la sobreviviente³⁴.

- Todos los archivos de la sobreviviente deben guardarse en una carpeta cifrada. No se recomienda subir la información a la nube.
- Para cada uno de los documentos del caso (ficha técnica, formatos de seguimiento) es necesario generar un código de identificación.
- Se sugiere que el nombre e identificación de la sobreviviente sólo se registre en el formato de consentimiento informado, el mismo que debe guardarse con contraseña.
- Debe definirse una contraseña de alta seguridad que pueda utilizarse para todos los casos. Solo debe ser conocida por el/la gestor/a, trabajador/a social, psicólogo/a y su supervisor/a.
- No se recomienda el envío de fotos o videos de la sobreviviente, especialmente si muestran heridas de maltrato.
- Una vez que el/la operador/a finalice su contrato, debe asegurarse de entregar el archivo digital.

34. En concordancia con la política de protección de datos de la entidad u organización.

módulo

05

**Servicios
nacionales para
la atención
integral de las
sobrevivientes
de VBG bajo
modalidad
remota**

5.1 Servicios para la atención integral de las sobrevivientes de VBG

El sistema de atención y protección para casos de VBG implica la actuación de una diversidad de actores y acciones coordinadas en el ámbito de la atención integral y protección frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

Las instituciones que brindan la atención integral en los casos de VBG en el país son las siguientes:

CEM- MIMP	CENTRO DE SALUD/ CENTRO DE SALUD COMUNITARIO	PNP	DEFENSA PÚBLICA- MINJUSDH ⁵	FISCALÍA- MP	PODER JUDICIAL
<ul style="list-style-type: none"> ➔ Brinda patrocinio legal durante todo el proceso, apoyo psicológico y medidas de protección social. ➔ Coordina intervención interdisciplinaria y seguimiento posterior. ➔ Coordina con PNP y Defensa Pública. ➔ Contacta y fortalece a redes de soporte y coordina acogimiento familiar, ingreso a hogares refugio. ➔ Informa sobre medidas realizadas y resultados a fiscalías y juzgados. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Garantiza atención integral (física, incluida la salud sexual y reproductiva, así como la salud mental) hasta recuperación. ➔ Garantiza emisión gratuita del certificado. ➔ En casos de emergencia y violencia sexual atiende y comunica a personal con PNP, Comisaría, fiscalía/juzgado y CEM para intervención interdisciplinaria. Además, provee oportunamente el kit de emergencia (medicamentos, exámenes e insumos)³⁶. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Recibe denuncia y llena ficha de valoración de riesgo (FVR). ➔ Realiza investigación. ➔ Comunica a Juzgado de Familia y Fiscalía. ➔ Ejecuta y hace seguimiento a medidas de protección e informa a fiscalías y juzgados pertinentes. ➔ Informa al procesado de medidas de protección. ➔ Elabora informe sobre seguimiento a medidas de protección. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Brinda defensa legal gratuita de acuerdo a sus competencias y coordina su actuación con CEM-MIMP. ➔ Coordina con los hogares de protección o casas refugio para las sobrevivientes si la víctima lo requiere. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Recibe denuncia y llena FVR. ➔ Realiza investigación. ➔ Solicita medidas de protección al Juzgado del PJ. 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Recibe denuncia y llena FVR. ➔ Otorga las medidas de protección. ➔ Emite sentencia y ordena su ejecución.

35. Protocolo de actuación conjunta entre el Centro Emergencia Mujer y los servicios de Defensa Pública.

36. Norma Técnica de Salud para el cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual.

Como se puede apreciar, el manejo de este tipo de casos implica intervenciones a diferentes niveles: orientación/información, salud, respuesta judicial y protección de las sobrevivientes de VBG.

5.2 Mapeo de servicios nacionales de VBG durante la COVID-19

Además de conocer la normatividad que regula la gestión de casos de VBG, resulta igualmente importante realizar un mapeo de servicios a fin de asegurar el acceso de las sobrevivientes a todos los servicios disponibles.

Este mapeo debe mantenerse permanentemente actualizado y debe incluir, por lo menos a las siguientes instituciones:

Mapeo general de Instituciones que prestan atención remota a sobrevivientes de VBG³⁷

SECTOR	TIPO DE ENTIDAD	NOMBRE DE ENTIDAD	PREVENCIÓN O RESPUESTA A LA VBG	SERVICIO	HORARIOS DE ATENCIÓN	CONTACTO	SERVICIO
PROTECCIÓN	PÚBLICA	MIMP- Programa AURORA MIMP- Programa AURORA	Respuesta a la VBG	Línea 100	24 horas del día, todos los días de la semana.	Llamar al 100	Orientación, acompañamiento psicológico y legal gratuito vía telefónica.
			Respuesta a la VBG	Chat 100	24 horas del día, todos los días de la semana.	www.mimp.gob.pe/chat100	Orientación gratuita vía mensajería instantánea.
			Prevención y atención a la VBG	CEM (EIU) ³⁸	Horarios determinados por cada sede.	Ver directorio Según ubicación	Orientación, acompañamiento y asistencia psicológica, social y legal.

37. Los directorios deben ser actualizados permanentemente.

38. Durante las medidas de confinamiento las sedes de los CEM fueron cerradas de acuerdo al Decreto que declara la Emergencia Nacional. Sin embargo, el equipo de cada CEM implementó la atención de Equipo Itinerante de Urgencia (EIU) que brinda orientación, acompañamiento y asistencia psicológica, social y legal.

SECTOR	TIPO DE ENTIDAD	NOMBRE DE ENTIDAD	PREVENCIÓN O RESPUESTA A LA VBG	SERVICIO	HORARIOS DE ATENCIÓN	CONTACTO	SERVICIO
PROTECCIÓN	PÚBLICA	Policía Nacional del Perú	Respuesta a la VBG	Central de Emergencias 105	24 horas del día, todos los días de la semana.	Llamar al 105 ó 1818	Asistencia policial en el domicilio.
PROTECCIÓN	PÚBLICA	Policía Nacional del Perú	Respuesta a la VBG	Comisaria	24 horas del día, todos los días de la semana.	Acudir o llamar a la comisaría más cercana a la jurisdicción de la sobreviviente	Recepción de denuncias.
PROTECCIÓN	PÚBLICA	Poder Judicial ³⁹	Respuesta a la VBG	Línea WhatsApp para denuncias	24 horas del día, todos los días de la semana.	Ver directorio según distrito judicial.	Recepción virtual de denuncia y mesa de partes virtual.
JUSTICIA	PÚBLICA	Ministerio Público ⁴⁰	Respuesta a la VBG	Línea WhatsApp, correo electrónico, línea telefónica	24 horas del día, todos los días de la semana.	Ver directorio según distrito judicial	Recepción virtual de denuncias.
JUSTICIA	PÚBLICA	Ministerio de Salud	Prevención y respuesta a la VBG	Línea de apoyo y orientación psicológica ⁴¹	24 horas del día, todos los días de la semana.	Llamar al 113 Opción 5 Ver directorio según región	Orientación en salud mental.
SALUD	PÚBLICA	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	Respuesta a la VBG	Línea ALEGRA	Lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.	0800-15259/1884 Servicio de turno	Asesoría legal gratuita.
JUSTICIA	PÚBLICA	Defensoría del Pueblo	Respuesta a la VBG	Línea telefónica	24 horas del día, todos los días de la semana.	0 800 15170	Orientación, consultas y quejas.

39. Habilita correos institucionales, uso de WhatsApp y otras herramientas tecnológicas para la recepción de denuncias por violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Resolución Administrativa N°000140-2020-CE-PJ.

40. Disponen en los 34 distritos fiscales del país la recepción de denuncias de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar a través de mensajería instantánea y otras herramientas tecnológicas. Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 672-2020-MP-FN.

41. Los Centros de Salud Mental Comunitario-CSMC son servicios que atienden en la modalidad presencial y remota. A través de la web www.minsa.gob.pe/salud-mental/ se accede al directorio de todos los CSMC, horarios de atención y número de contacto.

módulo

06

└ **Protocolos
de respuesta
y fases de la
asistencia
remota**

Garantizar una atención efectiva y ética de los casos implica conocer a profundidad los protocolos, rutas y las instituciones involucradas en la atención de la VBG.

Protocolo de primer contacto

Establece una ruta a seguir para asegurar un primer buen contacto con la sobreviviente que se comunique al servicio, a través de la generación de un ambiente de confianza, seguridad y receptibilidad del operador/a.

Protocolo sobre el consentimiento informado remoto

Dispone los pasos para la obtención de la autorización expresa, conocimiento y conformidad de la usuaria respecto de los alcances del servicio y el tipo de intervención que se va a prestar.

Protocolo para responder a situaciones de peligro inminente

Se establece una secuencia de acciones para garantizar la atención inmediata y adecuada ante situaciones de emergencia identificadas.

Protocolo para la gestión de casos de VBG remota

Establece algunas consideraciones generales para la gestión de los casos de VBG bajo modalidad remota.

Protocolo sobre la pérdida de contacto

Establece un conjunto de procedimientos para retomar la comunicación con la sobreviviente, resguardando su seguridad y la confidencialidad del caso.

Recomendaciones para las remisiones a servicios

Indica la secuencia de pasos a seguir ante la necesidad de derivar a la sobreviviente a servicios públicos multisectoriales para asegurar atención integral y multidisciplinaria.

Condiciones para brindar asistencia presencial durante el contexto de emergencia sanitaria

Plantea criterios y pautas para la atención presencial durante el contexto de emergencia sanitaria.

6.1 Protocolo de Primer contacto

El primer contacto entre la sobreviviente y el servicio remoto es la oportunidad para crear un canal de comunicación fluido entre las partes involucradas y, a partir de ello, asegurar la adecuada gestión del caso.

6.1.1 Objetivo

Establecer el procedimiento estandarizado para proveer un servicio organizado y coherente, que permita brindar atención de calidad e integral a la sobreviviente de VBG.

6.1.2 Pasos

Paso 1: Introducción

- ➔ Saludar y presentarse.
- ➔ Explicar el puesto que se desempeña, el nombre, el trabajo de la institución/ organización.

Paso 2: Verificar que la sobreviviente no está en peligro inminente

- ➔ Si la sobreviviente está en caso de peligro inminente siga los pasos del **Protocolo para responder a situaciones de peligro inminente**.
- ➔ Si no está en peligro inmediato considerar los pasos establecidos en el presente cuadro.

Paso 3: Verificar si la sobreviviente está en estado alterado o no

- ➔ Si la sobreviviente se encuentra en un estado emocional alterado (p. ej. no puede hablar, llora sin parar, habla de manera confusa, etc.), proceder a solicitar **consentimiento informado rápido (Anexo 2)** y prestar primeros auxilios psicológicos y realizar ejercicios de relajación en caso se requiera.

Paso 4: Informar sobre el tipo de servicio, la modalidad de prestación y el alcance y los límites del servicio remoto

- ➔ Es importante explicar de manera sencilla cuál es la finalidad del servicio que se va a prestar de manera remota y cuáles son los límites de este tipo de atención, con el fin de no generar falsas expectativas.
- ➔ Explicar a la usuaria cuáles son las características del servicio, tales como la duración de éste, los horarios de atención, etc.
- ➔ Si el servicio se presta a través de diferentes herramientas tecnológicas (llamadas, WhatsApp, mensajes, chat, etc.) es necesario explicar cada una de ellas.
- ➔ Brindar sugerencias sobre las condiciones recomendadas (pero no obligatorias) para poder acceder al servicio: disponer de un espacio privado donde pueda responder a la llamada, la conveniencia de sentarse tranquilamente, la necesidad de disponer de papel y bolígrafo para tomar notas, etc.
- ➔ Se pueden explorar con la sobreviviente otros posibles espacios que puedan cumplir con estas condiciones y donde pueda ir sin que sea un riesgo para su seguridad/salud y respetando las medidas del contexto de emergencia. P. ej., algunos espacios que se pueden considerar son la casa de una vecina/un familiar, una tienda o una farmacia si es de confianza

ES FUNDAMENTAL TENER UN **DIRECTORIO DE INSTITUCIONES** ACTUALIZADO Y CONOCER LAS CONDICIONES DE PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA

Paso 5: Evaluar los posibles riesgos asociados con la modalidad de la prestación del servicio

- ➔ Analizar con la usuaria, si es que cuenta con un espacio seguro y confidencial, si dispone de las herramientas tecnológicas necesarias (celular, acceso a conexión, cobertura de la red telefónica, etc.), si vive sola o acompañada por el agresor, si otras personas acceden a su celular, etc.

Paso 6: Obtener el consentimiento informado

- ➔ La prestación del servicio requiere de la autorización expresa de la sobreviviente. Las instrucciones para su aplicación se encuentran en el Protocolo para el consentimiento informado remoto.

Paso 7: Explicar y establecer el protocolo sobre cómo actuar en caso que se pierda el contacto

- ➔ Debido a la modalidad remota del servicio es posible que la comunicación con la sobreviviente presente interferencias o la pérdida de contacto. Sin embargo, en el **Protocolo de pérdida de contacto** se brindan pautas a tomar en cuenta para retomar la comunicación con la sobreviviente.

Paso 8: Explicar cómo proteger la información en los dispositivos electrónicos

- ➔ Se explica a la sobreviviente cómo borrar el contenido y el registro de la comunicación en su dispositivo electrónico.

6.1.3 Recomendaciones básicas para el primer contacto

- ➔ Cuide la comunicación verbal: permite superar las brechas comunicativas que supone el servicio remoto a diferencia del presencial y genera clima de confianza para lograr los objetivos del servicio.
- ➔ Utilice un lenguaje claro y evite las ambigüedades.
- ➔ Preguntar a la persona cómo quiere que se refieran a ella.
- ➔ No interrumpa a la sobreviviente. Respete las pausas y silencios. No presione a la sobreviviente para continuar.
- ➔ Evite cualquier tipo de distracción en su entorno laboral en el momento de la prestación del servicio. P. ej., aleje su celular personal para no recibir mensajes. Evite que haya ruidos de fondo y otras distracciones externas.

- ➔ Apóyese en recursos tecnológicos (p. ej. audífonos, micrófonos, etc.) para facilitar la comunicación.
- ➔ Asegúrese que el dispositivo desde el que realiza el servicio tiene la batería cargada y tenga otra batería o cargador a mano en caso de necesidad.
- ➔ Pida más información solo cuando sea necesario y con preguntas adecuadas.
- ➔ Utilice refuerzos positivos. P. ej.: “Eres muy valiente al contarme esto”.
- ➔ Mantenga la calma si se encuentran problemas con la tecnología: baja señal, pérdida de internet, transmisión. Esperar con tranquilidad a que se restablezca la comunicación.

Existen tres elementos esenciales para la aplicación del protocolo de primer contacto que deben ser tomados en cuenta:

Es importante que **el primer contacto con la sobreviviente genere un ambiente de confianza y seguridad.**



Se debe procurar **establecer códigos de comunicación** que hagan la llamada más segura, acordar **medidas en caso de pérdida de contacto y emergencia**; y **proveer información sobre cómo proteger** la información en dispositivos electrónicos.

Durante el contacto inicial es muy relevante **transmitir los riesgos de la confidencialidad en este tipo de atención**, así como informar sobre los derechos de la sobreviviente, los alcances y límites del servicio.

6.1.4 Flujograma: Protocolo de primer contacto cuando la sobreviviente presenta un estado emocional tranquilo

Ante un primer contacto con la sobreviviente, se identifica que se encuentra en un estado emocional tranquilo y sin riesgo de estar en peligro inmediato, se sugiere realizar los siguientes pasos del flujograma:



Importante

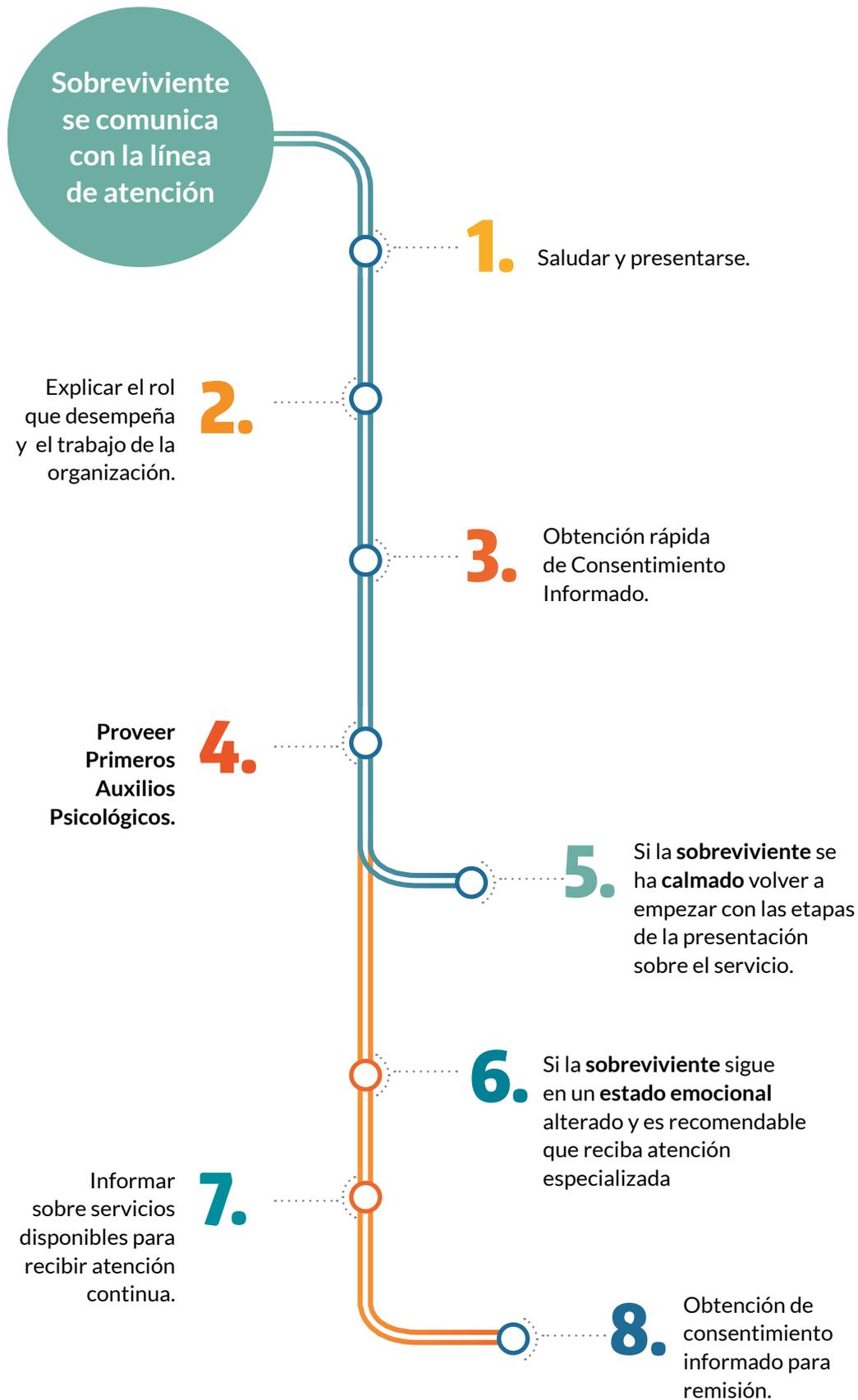
Para evaluar la seguridad y riesgos inmediatos de la sobreviviente debe consultar:

- a) Si en este momento su vida está en riesgo.
- b) Si tiene miedo de que alguien pueda atacar contra su vida.
- c) Si está confinada con una persona agresora (p. ej., sin poder salir del domicilio o encerrada en el apartamento sin las llaves).
- d) Si la violencia está escalando y empeorando.
- e) Si el agresor tiene armas/acceso a cuchillos, amenaza con matarla, amenaza con suicidarse, consume drogas o alcohol, ha intentado en otras ocasiones ahorcarla o le ha infligido una herida. De ser así, informarle que usted llamará a los servicios de emergencia y pedirle el favor de que se mantenga en la línea si es seguro hacerlo (a menos que tenga que esconderse y solo pueda chatear).

Dado que la operadora no puede ver y valorar el estado de seguridad y riesgos inmediatos para la sobreviviente, no puede dar por sentado que esté en una situación segura para poder hablar, se sugieren algunas preguntas de evaluación:

- **Violencia física:** ¿Sientes dolor?, ¿Has tenido acceso a servicios de salud recientemente?, ¿Qué síntomas presentas?
- **Violencia sexual:** Es importante informar a la sobreviviente sobre la relevancia de acudir a un establecimiento de salud antes de 72 horas de la ocurrencia de los hechos de violencia sexual.
- Identificación de la frecuencia de la violencia, de las personas, lugares y recursos con los que cuenta para sentirse a salvo.

6.1.4 Flujograma: Protocolo de primer contacto cuando la sobreviviente presenta un estado emocional alterado



Recuerda⁴²

Si se detecta lesiones físicas o en salud mental evidentes:

- Priorizar la asistencia médica y la articulación con establecimientos de salud para brindar atención integral (servicios de salud mental, salud sexual y reproductiva u otros, incluyendo el centro de salud mental comunitario, de ser el caso).
- No se debe condicionar la atención a la presentación de documentos de identificación de la sobreviviente⁴³.

Para la recuperación de la salud de la sobreviviente, incluida la salud mental y salud sexual y reproductiva:

- Línea 113 del MINSA.

Dependiendo del nivel de complejidad y urgencia del caso:

- Se debe remitir a la sobreviviente al servicio de Emergencias de los hospitales o al centro de salud más cercano a su domicilio.

Si se advierte que no se han generado lesiones evidentes:

Contando con el consentimiento informado de la sobreviviente, no olvide considerar la posibilidad de que la sobreviviente presente lesiones internas o no evidentes.

De ser el caso y estando la sobreviviente de acuerdo, se le debe informar sobre las ventajas de realizar la derivación a los servicios de salud y/o de medicina legal.

Para formular la denuncia, puedes remitir a la usuaria:

- Línea 105 de la PNP.
- Línea 100 a través del Servicio de Atención Urgente (SAU) y Equipos Itinerantes de Urgencia (EIU) del MIMP acudirán a la atención de la sobreviviente.
- Línea WhatsApp, correo electrónico o línea telefónica del Ministerio Público que atienden las 24 horas del día, todos los días de la semana. Ver [directorio](#) según distrito fiscal.

42. 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 - (PBAC).
43. D.S. N° 008-2019-SA.

6.2 Protocolo para el consentimiento informado remoto

El consentimiento informado adaptado a una versión de uso remoto es un requerimiento esencial para brindar la atención remota.

6.2.1 Objetivo

Contar con la autorización expresa de la voluntad de la sobreviviente respecto a recibir atención bajo la modalidad de servicio remoto y el uso de la información brindada, siempre en estricto respeto de la privacidad y confidencialidad de sus datos.

6.2.2 Pasos

Paso 1:

Explicar en qué consiste el servicio y sus características. Explicar que, de ser necesario, se coordina con otros servicios

La/el operador/a debe informar sobre el servicio, sus características y funcionamiento, los derechos de la sobreviviente y los límites de la confidencialidad. Del mismo modo, deberá informar sobre la coordinación con otros servicios de VBG, si la atención de su caso lo necesita.

Paso 2:

Explicar el protocolo de actuación en situaciones de emergencia

La sobreviviente debe contar con toda la información sobre los procedimientos del servicio para la atención de una emergencia (contactar a la PNP, SAU, Serenazgo, etc.). De esta manera, podría solicitar esta atención de necesitarla.

Paso 3:

Informar sobre los derechos de la sobreviviente

Es importante informar a la sobreviviente sobre sus derechos relacionados con el servicio: derecho a la seguridad, a la confidencialidad, a la no discriminación, y respetar sus decisiones.

Paso 4:

Preguntar si la sobreviviente tiene dudas o quiere hacer preguntas

En este punto, se debe asegurar la comprensión de la información recibida por el/la operador/a del servicio, por ello durante la comunicación con la sobreviviente es necesario resolver sus dudas o preguntas.

Paso 5: Explicar protocolo de recopilación de información y uso/custodia de la información personal

Informar a la sobreviviente sobre la recopilación de sus datos personales, su uso y la seguridad de su custodia. Se recopilará únicamente la información básica y necesaria para el funcionamiento del servicio y con el propósito de garantizar justicia, protección y bienestar para la usuaria.

Paso 6: Explicar la confidencialidad y sus límites

Explicar a la sobreviviente con un lenguaje claro y preciso que el servicio protege la confidencialidad de la atención. Asimismo, se debe conocer sobre las excepciones en las cuales se rompe el derecho a la confidencialidad.

Paso 7: Obtener el consentimiento verbal para la atención o para derivar el caso a otros servicios

Dada el contexto, para obtener el consentimiento de la sobreviviente, se leerá el formato de consentimiento informado del servicio y se explicará directamente su importancia para el acceso al servicio. Culminada la explicación, pedir a la sobreviviente que repita con sus propias palabras el contenido del protocolo.

En caso acepte, se le explica que se va a documentar por escrito que el consentimiento se ha obtenido de forma verbal (incluyendo fecha, información relevante y nombre de la sobreviviente).

Paso 8: Comenzar a proveer el servicio especializado o proceder a hacer remisiones necesarias

Finalmente, si la sobreviviente aceptó dar su consentimiento se procederá a brindar el servicio o gestionar la remisión a otro servicio especializado de acuerdo al caso.

6.2.3 Recomendaciones básicas para consentimiento informado remoto

- No presionar a la sobreviviente para dar su consentimiento para acceder al servicio.
- Si la sobreviviente responde con un no a la lectura del formato de Consentimiento Informado, se debe aceptar la respuesta sin juzgar. A continuación, expresar a la sobreviviente que siempre podrá volverse a comunicar para recibir los servicios.
- El protocolo es flexible de ser adaptado en caso de situaciones de peligro inminente para la sobreviviente.

6.3 Protocolo para responder a situaciones de peligro inminente

6.2.1 Objetivo

Garantizar una atención inmediata y adecuada ante situaciones de emergencia, proporcionando seguridad a la sobreviviente y movilizando los recursos oportunos en función del tipo de emergencia que se haya producido.

6.2.2 Pasos

Para el manejo de este tipo de situaciones de emergencia, es importante considerar que:

- Una situación de riesgo inminente o peligro inmediato es aquella en la que la sobreviviente considera que su vida o integridad está en riesgo.
- No existe un criterio específico o una lista cerrada de casos de peligro inminente, salvo la percepción de la persona que está sufriendo violencia. En estos casos, la actuación debe ser inmediata.
- Es fundamental contar con información y contactos específicos que faciliten el acceso inmediato a los servicios de respuesta policial, judicial, atención en salud y otros servicios de atención urgentes, cuando así sea solicitado por la sobreviviente, especialmente para la asignación de medidas de protección y/o cautelares. Se recomienda contactar a los servicios policiales en su localidad para establecer un trabajo colaborativo.

Luego de aplicar el protocolo de primer contacto, si el/la operador/a identifica una situación de peligro inminente, deberá aplicar el siguiente protocolo de actuación.

Paso 1: **Si la sobreviviente expresa la sensación de peligro de sufrir violencia**

(Dada la evaluación de peligro inminente, el/la operadora deberá mantener la comunicación en todo momento hasta que la situación se resuelva o se dé la intervención de otro operador/a del Sistema de protección o justicia de VBG)

Mantener una actitud de escucha activa y solicitar información lo más rápida y amplia para evaluar el tipo y gravedad de la situación.

Solicitar información básica: ubicación, datos personales, datos de personas de confianza para contactarlos/as.

Ejemplos de preguntas:

- ¿Necesitas que llame a la policía inmediatamente?, ¿Sabes el teléfono de emergencias de la policía?
- ¿Puedes compartirme la dirección donde te encuentras y un número para contactarte?
- ¿Necesitas atención médica urgente?
- ¿Es posible que me compartas el número de teléfono de algún familiar o conocido al que pueda contactar?

Paso 2:
Activar el protocolo y contactar a los servicios de emergencia, como PNP, Serenazgo o SAMU

Usar otra línea telefónica (o poner la llamada en espera si no dispone de otra línea telefónica) para contactar inmediatamente a la PNP, Serenazgo, SAMU, SAU o los servicios de emergencia más cercanos al domicilio⁴⁴.

Paso 3:
Contactar con las personas de confianza de la sobreviviente

Con el consentimiento de la sobreviviente contactar a una persona de su confianza (familiares, vecinos u otros señalados por la sobreviviente) para solicitar su apoyo.

Es importante explicar a la sobreviviente los pasos que se han tomado para ayudarla. Además, de acordar el seguimiento del caso.

Paso 4:
Mobilizar recursos (Kit de emergencia, alojamiento seguro, etc.)

De acuerdo a la situación de la sobreviviente gestionar los recursos necesarios para su atención. Entre ellos: Kit de emergencia para casos de violencia sexual, hospedaje seguro o implementos de salud, u otros.

Paso 5:
Organizar el traslado (de ser necesario)

De acuerdo a la situación de la sobreviviente, se deberá gestionar su traslado, en caso de necesitarlo. Esta gestión puede realizarse a través de una persona de confianza o a través de la Línea 100, Equipos Itinerantes o CEM para el traslado a un HRT evaluando la situación del caso.

Paso 6:
Prestar primeros auxilios psicológicos. usar técnicas de relajación y acompañar a superviviente

Es importante continuar la comunicación con la sobreviviente que reconozca que está acompañada y brindar asistencia si presenta reacciones emocionales intensas como llorar. Recuerde que es importante mucha empatía con la sobreviviente.

Si los servicios de emergencia llegaron al domicilio deberá ser informado a la sobreviviente y explicar los siguientes pasos para su atención.

Paso 7:
Seguimiento de la llamada

Terminar la llamada solo cuando la sobreviviente reciba el auxilio de la policía o del servicio de emergencia y explicar los pasos siguientes a la atención de la emergencia. Informarle también sobre la relevancia de recibir atención integral y multisectorial desde los servicios de salud, justicia, protección. Adicionalmente, se recomienda realizar el seguimiento del caso posterior a la atención brindada.

44. De ser necesario solicitar que el servicio de rescate asigne a un personal femenino para la atención.

Recuerda

En caso de personas migrantes afectadas por violencia, su calidad migratoria no constituye un obstáculo, se atiende los casos aun cuando no cuenten con documentos que acrediten su identidad⁴⁵.

6.3.3 Flujograma: Protocolo de respuesta cuando la sobreviviente está en peligro inmediato



45. De acuerdo al Protocolo Base de Acción Conjunta en el ámbito de la atención integral y protección frente al violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

Recuerda

Si la sobreviviente se encuentra en peligro inminente, el/la gestor/a del caso debe comunicarse⁴⁶:



105
DE LA PNP



La comisaría más cercana al domicilio.

[Ubica tu comisaría](#)

La Policía Nacional del Perú:

- Realiza la detención inmediata del agresor, incluso allanando el domicilio o lugar de los hechos.
- Resguarda la seguridad de la sobreviviente, la mantiene alejada del presunto agresor, quien puede ser reducido y/o detenido si fuera necesario.
- Informa a la/s sobreviviente/s sobre los derechos que les asisten y aplica la Ficha de valoración de riesgo, siempre que sea posible⁴⁷.
- Realiza la identificación de la escena y recojo de evidencias, con la participación de personal especializado y del MP.

Disposiciones específicas en casos de violencia sexual⁴⁸

Todos los casos de violencia sexual, en especial contra las NNA, son de extremo cuidado y es imprescindible la celeridad de la actuación a través de la derivación a un establecimiento de salud.

Las Instituciones prestadoras de salud (IPRESS) públicas y privadas deberán:

- Asegurar el trato cálido de todo el equipo de salud.
- Ofrecer exámenes de laboratorio (Sífilis, Hepatitis B, y VIH, prueba de embarazo y muestras de secreción vaginal) y seguimiento.
- Asegurar la disponibilidad de los medicamentos e insumos requeridos.
- Se comunica el hecho al fiscal o a la PNP adjuntando las evidencias obtenidas.
- Garantizar una adecuada cadena de custodia de la evidencia y preservar su integridad.

46. PBAC.

47. Decreto Legislativo N° 1470 que establece medidas para garantizar la atención y protección de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar durante la emergencia sanitaria declarada por el Covid-19.

48. Protocolo de actuación conjunta entre los Centros de 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 la violencia sexual.

Respecto de la sobreviviente el personal de salud deberá

- Informarle sobre la posibilidad de embarazo.
- Previo consentimiento informado: Aplicar la prueba rápida de embarazo.
- Proveer el kit de emergencia en casos de violencia sexual que incluye: la provisión de la AOE dentro de las 72 horas, del hecho violento (no se requiere autorización del representante legal si la sobreviviente es adolescente)⁴⁹.
- Brindar tratamiento profiláctico (VIH/SIDA), antirretrovirales, etc.

6.3.4 Manejo de casos cuando se identifica riesgo de suicidio

El objetivo de la valoración de la conducta suicida es identificar si una sobreviviente de VBG está en riesgo de quitarse la vida, o está incurriendo en conductas autolesivas.

Se recomienda realizar una valoración de la conducta suicida en las siguientes situaciones:

- En cualquier momento en que exista sospecha de ideación suicida.
- Tras una psicoeducación de pensamientos intrusivos/negativos donde la sobreviviente manifieste muchas dificultades.
- Si se identifican señales de conductas autolesivas (p. ej. Cortes, consumo de sustancias de manera compulsiva, acciones impulsivas como romper el confinamiento, acercarse a lugares de riesgo, exponerse de manera explícita a posibles situaciones de violencia física).

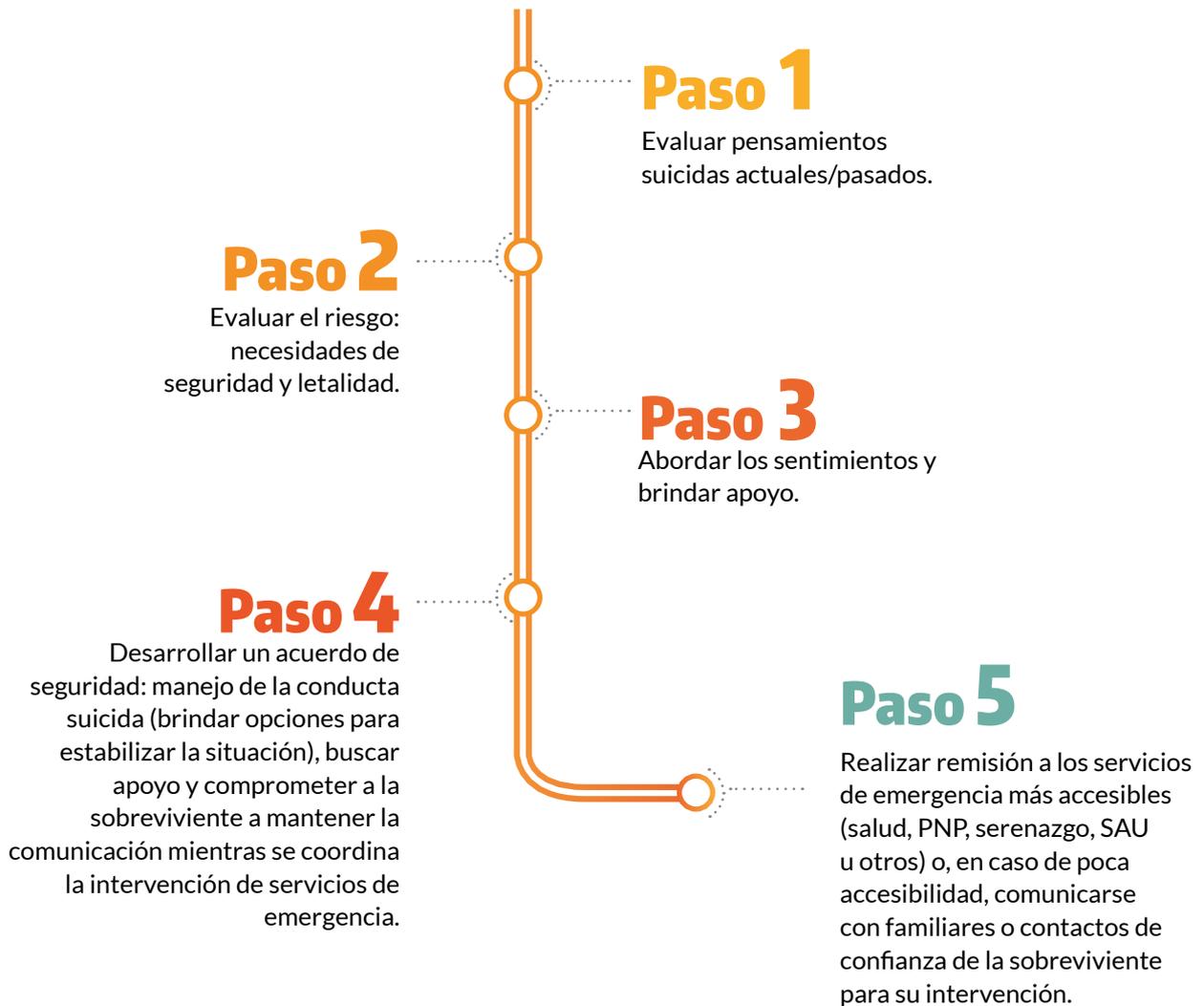
En estos casos es importante:

- Abordar los sentimientos que están generando la conducta suicida y brindar apoyo.
- Establecer un acuerdo de seguridad⁵⁰, que permita el manejo de la idea suicidio (estabilizar la situación).
- Coordinar con los servicios de emergencia más accesibles y obtener el contacto de una persona de confianza (previo consentimiento) que ayude y monitoree a la sobreviviente.

49. Protocolo Base de Acción Conjunta en el ámbito de la atención integral y protección frente al violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

50. Un acuerdo de seguridad debe entenderse como la acción de promover en la sobreviviente un compromiso expreso para reducir los riesgos de suicidio, mientras se gestiona los servicios de emergencia. En: Guía técnica de servicios remotos. Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género. Agosto 2020.

6.3.5 Flujograma: Protocolo para actuación en casos de riesgo de suicidios



6.4 Protocolo para la gestión de casos de VBG a través de servicios remotos

La gestión de casos es un método estructurado para brindar ayuda a una sobreviviente, implica una respuesta integral y multisectorial, normalmente a través de la provisión de servicios sociales, psicológicos, legales y de salud, que informan a las sobrevivientes sobre las opciones con las que cuentan y velan por el adecuado procesamiento de los casos.

6.4.1 Objetivo

Establece los pasos para brindar atención integral a los casos de VBG, desde los servicios remotos, empleando como principal estrategia la elaboración de un Plan de Acción.

6.4.2 Pasos

Una vez que se ha establecido el **primer contacto** con la sobreviviente y se han cubiertos las necesidades inmediatas, es necesario plantear de qué manera continuará la atención del caso a mediano y largo plazo (Plan de acción del caso), para lo cual se plantean los siguientes pasos:

Paso 1: Acción del caso

- ➔ Desarrolle un Plan de acción basado en la evaluación hecha con la sobreviviente, que especifique qué medidas deben tomarse, quién debe tomarlas y cuándo.
- ➔ Como parte de este Plan de Acción y en la primera etapa, es necesario elaborar un Plan de Seguridad que implica: evaluar el riesgo y gravedad en el que se encuentra la persona usuaria, valorar la situación, identificar personas, lugares y recursos con los que pueda estar a salvo, repasar planes de cómo involucrar a su red de apoyo en caso de alertas, llegar a acuerdos sobre cómo manejar/alertar de situaciones de peligro inminente o emergencia, llegar a acuerdos con el o la gestora del caso de cómo mantener futuras comunicaciones y repasar el plan.
- ➔ Obtenga el consentimiento para derivar a servicios de ayuda.

Paso 2: Implementar el Plan de Acción

- ➔ El Plan de acción propone un conjunto de acciones coordinadas que la persona de gestión de casos debe aplicar atendiendo el nivel de riesgo y las especificidades asociadas a la particularidad de cada caso.
- ➔ Implica:
 1. Explicar a la sobreviviente sobre sus derechos y la situación de riesgo en que se encuentra.
 2. Proporcionar información sobre los servicios y apoyos disponibles y lo que se puede esperar de ellos. Especificar cuáles servicios presentan modificaciones o condiciones especiales de acceso debido a la COVID-19. Antes de remitir a servicios presenciales averigüe si la sobreviviente presenta síntomas del COVID-19.
 3. Brindar información sobre servicio de apoyo psicológico remoto, servicios médicos (en persona o telemedicina), servicios jurídicos disponibles, sistema de justicia, entre otros.
 4. Planificar junto con la persona sobreviviente cómo satisfacer las necesidades, establecer metas personales y tomar decisiones sobre los siguientes pasos.

5. Brindar recomendaciones sobre la prevención del COVID-19 para acceder a servicios presenciales (P. ej. Utilizar de forma obligatoria elementos de bioseguridad como mascarillas, cumplir el protocolo que puede disponer de un aforo máximo según las características del servicio, respetando el distanciamiento, midiendo la temperatura y procurando la desinfección de manos y calzado).

Paso 3: Seguimiento del caso

- ➔ Monitoree el progreso. Se debe dar seguimiento al caso y verificar que haya accedido a servicios complementarios y el resultado obtenido.
- ➔ Reevalúe la seguridad y otras necesidades clave.
- ➔ Ponga mucha atención al riesgo de suplantación de la identidad.
- ➔ Siga recordando a la sobreviviente las frases de comunicación en caso de peligro y de no poder hablar.
- ➔ Recordarle borrar los registros de la llamada.
- ➔ En los casos en los que se adviertan irregularidades, abuso o incumplimiento de funciones por parte de cualquier autoridad o prestador de un servicio, el personal debe informar a la institución correspondiente y/o a la Defensoría del Pueblo.

Paso 4: Cierre del caso

- ➔ Se realiza un informe sobre el cumplimiento del Plan de acción, las actividades desarrolladas, si las referencias han sido efectivas y se identifican nuevas necesidades de la persona usuaria del servicio.
- ➔ Evalúe y planifique el cierre del caso.

Importante

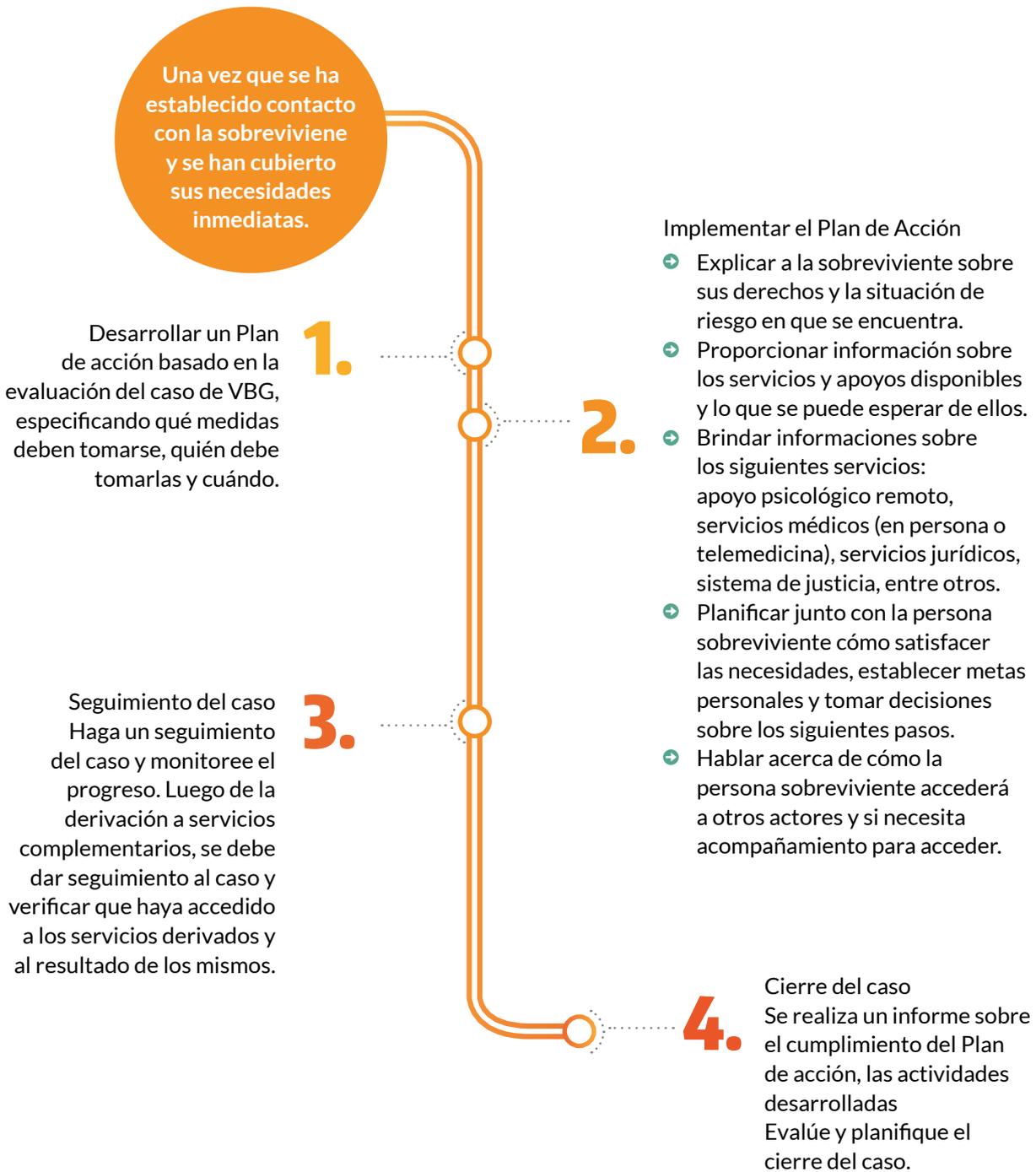
Valoración del riesgo y gravedad del caso de VBG

- Es un elemento clave para prevenir las futuras agresiones en contra de una sobreviviente, contribuye a determinar la ruta de intervención y seguimiento del caso.
- Se determina la probabilidad de recurrencia de un hecho de violencia o un hecho que ponga en peligro la vida y la salud de la persona, a partir de la presencia y la interrelación de uno o más factores de riesgo que incrementan la posibilidad de aparición del hecho, prediciendo el tiempo en el que podría ocurrir y la gravedad del mismo.
- El Formato de [Ficha de valoración de riesgo en Mujeres Víctimas de Pareja](#)⁵¹ establece los tipos de riesgo leve (riesgo variable), moderado (riesgo en aumento), severo (severo 1 y severo 2 o severo extremo)⁵².
- Valorado el riesgo como moderado o severo, se elabora conjuntamente con la persona usuaria el Plan de Seguridad para actuar ante situaciones potencialmente peligrosas, describiendo acciones que incrementarán su protección y la de sus dependientes.
- La gestión del riesgo, se inicia cuando se ha valorado la información obtenida y categorizado el riesgo. Según el nivel del riesgo se plantean las acciones a desarrollar las cuales responden a la situación de emergencia o urgencia identificada en la intervención.
- Asimismo, se cuenta con una Ficha de valoración de riesgo de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en el entorno familiar (0 a 17 años) y una Ficha “valoración de riesgo” en personas adultas mayores víctimas de violencia familiar, que utiliza los tipos de riesgo: leve, moderado y severo.

51. Mediante Resolución Ministerial N° 328-2019-MIMP, de fecha 30 de diciembre de 2019, se actualizó la «Ficha de Valoración de Riesgo en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja» y su Instructivo.

52. De acuerdo con el Instructivo de la Ficha de Valoración de Riesgo, los niveles de riesgo de dicho instrumento se adecúan a aquellos establecidos en la Ley N° 30364.

6.4.3 Flujograma: Gestión de los casos de VBG



6.5 Protocolo ante la pérdida de contacto

Durante la prestación de un servicio en la modalidad remota, podría efectuarse la pérdida del contacto o comunicación con la sobreviviente, esto debido a diversos motivos: pérdida de señal telefónica, cercanía del agresor, decisión de no continuar con la atención del servicio, entre otros.

6.5.1 Objetivo

Este protocolo busca ofrecer los pasos a seguir en caso de que se pierda contacto durante la llamada con la sobreviviente, sin que haya una situación de peligro inmediato. Asimismo, se pretende explicar y establecer el procedimiento a adoptar en caso de no lograr una comunicación con la sobreviviente.

6.5.2 Pasos⁵³

En el primer contacto con la sobreviviente se establecen acuerdos para la atención del servicio, entre ellos la elaboración de este protocolo.

- Horarios y fechas para el contacto después de la primera comunicación.
- Datos de una o dos personas de confianza en caso de necesitar contactarlos.
- Mecanismos para asegurar la confidencialidad de las comunicaciones con el/la operadora.
- Otros medios para la comunicación: mensaje de textos, correo, uso del WhatsApp, etc.

<p>Paso 1: Acuerdos previos</p>	<p>Si se acordó, con la sobreviviente, que la operadora podría iniciar contacto:</p> <p>Volver a contactarla siguiendo el método establecido inicialmente, pasada una semana.</p>	<p>Si se acordó que la sobreviviente iniciaría el contacto y ella no lo hace:</p> <p>No tratar de iniciar contacto con la sobreviviente.</p>	
<p>Paso 2: Retomar contacto</p>	<p>Si después de tres intentos en días distintos, en un plazo de tres semanas, no se logra establecer comunicación, desestimar el contacto una cuarta vez.</p>	<p>Esperar un plazo de 30 días o hasta que ella vuelva a ponerse en contacto.</p>	
<p>Paso 1: Contacto para seguimiento de caso</p>	<p>Si después de 30 días no ha reestablecido contacto:</p> <p>Si la sobreviviente había informado sobre personas de confianza y brindado sus números, se sugiere intentar contactarlas.</p>	<p>Si la sobreviviente reestablece contacto después de 30 días:</p> <p>Brindarle atención.</p>	<p>Si se ha vuelto a la normalidad post COVID-19 y aún no hay contacto:</p> <p>Reactivar el protocolo de 30 días de espera o tres intentos de contacto.</p>

53. Los plazos del presente protocolo han sido propuestos en la "Guía técnica de servicios remotos. Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género". Agosto 2020.

**Paso 2:
Actualización
de estado del
caso**

Si después de 30 días no ha reestablecido contacto:

No insistir. El intento de contacto podría exponerla a mayores riesgos.

Si la sobreviviente reestablece contacto después de 30 días:

Actualizar el caso, volver a realizar una evaluación de las necesidades y de la seguridad y reiniciar el servicio.

Si se ha vuelto a la normalidad post COVID-19 y aún no hay contacto:

Si el contacto no se reestablece después del protocolo 30/3, se puede considerar cerrar el caso.

**Paso 3:
Registro de
no localizable**

No cerrar su caso, añadir una nota de "no localizable". Es posible que pasado los 30 días la sobreviviente intente retomar contacto. Por ello, será necesario registrar la última llamada realizada.

6.5.3 Flujograma: Protocolo ante la pérdida de contacto de la sobreviviente



Si después de 30 días no ha reestablecido contacto:

1. Si la sobreviviente nos había informado sobre personas de confianza y tenemos sus números, se sugiere intentar contactar a estas personas.
2. No insistir. El intento de contacto podría exponerla a mayores riesgos.
3. No cerrar su caso, añadir una nota de "no localizable"

Si la sobreviviente reestablece contacto después de 30 días.

1. Brindarle atención.
2. Actualizar el caso, volver a realizar una evaluación de las necesidades y de la seguridad y reiniciar el servicio.

Si se ha vuelto a la normalidad post COVID-19 y aún no hay contacto:

1. Reactivar el protocolo de espera o tres intentos de contacto
2. Si el contacto no se reestablece después del protocolo 30/3 se puede considerar cerrar el caso

6.6 Recomendaciones para la derivación a servicios presenciales y remotos

Las sobrevivientes de VBG pueden requerir la remisión a otros servicios multisectoriales que garanticen una atención integral y que incluya servicios esenciales de protección, justicia, salud y apoyo psicosocial.

Para ello, es relevante que, en el marco de contexto de emergencia sanitaria, se cuente con mapeos de servicios actualizados regularmente y rutas de atención como herramientas esenciales. Conocer los servicios que existen en una zona determinada, horarios de atención, las modalidades de funcionamiento, requisitos de admisión, entre otros, permitirán además realizar una remisión, señalando información exacta y facilitarán su acceso a una atención integral y multisectorial.

6.6.1 Objetivo

Para garantizar que las sobrevivientes accedan a los servicios de respuesta de manera segura y confidencial durante el estado de emergencia por el COVID-19, es importante conocer a cuáles servicios remotos se puede derivar a las sobrevivientes de forma segura.

6.6.2 Recomendaciones

- ➔ Es importante conocer a cuáles servicios remotos se puede derivar a las sobrevivientes de forma segura.
- ➔ En caso de que sean servicios presenciales, es necesario informar sobre los diferentes retos y riesgos de contagio asociados a acudir a dichos servicios⁵⁴. Es necesario explicar sobre las condiciones concretas de acceso al servicio y las medidas de bioseguridad necesarias, principalmente el uso de mascarilla médica y de ser posible un protector facial.
- ➔ Es recomendable verificar, previamente, si los servicios a los cuáles se hace la referencia están operativos y las condiciones y requisitos bajo los cuales están operando en el presente contexto.

Importante:

Si toma conocimiento de un caso de violencia debe seguir la siguiente ruta:

Presentar la denuncia verbal o escrita en:



Policía Nacional del Perú-PNP

Tomando las medidas necesarias puede acercarse a la Comisaría más cercana, o -> [Ubica tu comisaría](#)
Llamar al 105

54. 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 – (PBAC)



Ministerio Público-MP

Llamar al 0-800-00-205, o

Ubicar el servicio según distrito fiscal aquí

Ver [directorio](#)



Poder Judicial-JP

Ubicar el servicio según distrito judicial

Ver [directorio](#)

Si el caso requiere atención médica acudir a:



MINSA

Ubicar los servicios de emergencia de los hospitales en los casos más complejos o los centros de salud más cercanos al domicilio de la sobreviviente

Ver [web](#) de RENIPRESS

Recuerda

Además de los servicios inmediatos, la Ley N° 30364 establece programas y proyectos de prevención, atención y tratamiento como⁵⁵:

- ➔ Centros de Atención Residencial
- ➔ Hogares de Refugio Temporal (HRT)
- ➔ Servicios de consejería
- ➔ Grupos de ayuda mutua

La derivación e ingreso de las sobrevivientes se puede realizar a través de los CEM, en el marco de una estrategia de intervención integral y conforme a los “Criterios de derivación” establecidos por el MIMP.

55. 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 – (PBAC).

6.7

Condiciones para brindar asistencia presencial durante el contexto de emergencia sanitaria

6.7.1 Objetivo

A pesar de que una institución u organización esté brindando sus servicios de manera principalmente remota, pueden existir circunstancias en las cuales se requiere un acompañamiento presencial. A fin de poder realizar atenciones presenciales seguras y adecuadas, se plantean criterios y pautas para la atención presencial durante el contexto de emergencia sanitaria.

6.7.2 Recomendaciones

- i) Para poder realizar atenciones presenciales es necesario que las instituciones dispongan de elementos de bioseguridad y utilicen elementos de visibilidad (chaleco, gorra, camiseta, carnet de identificación, otra).
- ii) Las reglas o pautas para la atención presencial durante el estado de emergencia del COVID-19 implican:
 - a. Informar a la institución sobre el lugar, fecha y hora de la atención antes y al finalizar la atención.
 - b. Realizar la atención en el lugar definido previamente.
 - c. Atenerse a las normas y protocolos establecidos por las autoridades sanitarias indicadas por el MINSA.
- iii) Se prioriza el acompañamiento presencial en los siguientes casos:
 - a. La atención a la sobreviviente se da dentro de la zona de cobertura de la institución/organización.
 - b. Previamente se han descartado otras alternativas para la atención remota a la sobreviviente.
 - c. Si se presenta los siguientes casos: sobrevivientes con enfermedades complejas, estado de ánimo depresivo, alto riesgo de feminicidio, necesidad de acompañamiento, si no cuenta con los recursos para la atención telefónica, si no cuenta con señal o internet, si no cuenta con un espacio privado y confidencial y, sobrevivientes menores de edad que se comuniquen y se encuentren en un alto grado de vulnerabilidad u otras situaciones que ameriten un atención presencial siguiendo las medidas de contención y protocolos para prevenir el Covid-19.

módulo

07

**Formación y
cuidado del
personal de
asistencia
remota de
servicios
de VBG**

7.1 Formación del personal en asistencia remota

El funcionamiento óptimo del servicio de VBG guarda relación con la formación y constante capacitación del personal para enfrentar los retos específicos de la atención remota.

7.1.1 Recomendaciones

- Capacitaciones que **incluyan simulaciones prácticas, juegos de roles que preparen para las dificultades más comunes** que se presentan en la atención del servicio.
- Realizar una formación técnica **haciendo uso de técnicas de aprendizajes para adultos adaptadas a la modalidad virtual** y en sesiones breves.
- Crear **foros de discusiones** para aumentar el aprendizaje y el involucramiento del personal.
- **Desarrollar estrategias centradas en el trabajo colaborativo** entre las personas participantes.
- Establecer un programa de **formación continua** que incluya sesiones regulares de entrenamiento, preguntas y respuestas e identificación de desafíos y necesidades.

7.2 Cuidado del personal de servicios remotos de VBG

El servicio debe considerar estrategias institucionales para asegurar el bienestar del personal e integrar procedimientos y acciones concretas para que asuman un compromiso explícito.

Recuerda

Atender casos de VBG a nivel remoto puede generar situaciones de estrés en los/as operadores/as. Por ello es necesario asegurar su cuidado.

Las estrategias a aplicar con el personal son:

1. Brindar una supervisión direccionada al cuidado del personal de manera semanal.
2. Promover una cultura organizacional que incorpore protocolos y normas para el cuidado del equipo.
3. Favorecer compromisos individuales para evaluar y planificar el autocuidado durante la modalidad remota. (P. ej.: Promover reuniones semanales por video llamada).

ESTRATEGIA	RECOMENDACIONES
Supervisión	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Crear un espacio no estructurado para que las/los operadoras/es del servicio se expresen de manera libre sobre temas que les afecta en el desarrollo de su labor profesional, su vida personal y familiar. ➔ Que la persona encargada de la supervisión participe en estos espacios y escuche de manera activa y transmita empatía. ➔ Brindar información y recursos para el autocuidado, el manejo del estrés y el bienestar emocional. <p>Fuera del contexto de supervisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Realizar llamadas y mensajes de seguimiento del personal. ➔ Monitorear los niveles de estrés, identificando los factores estresantes. ➔ Organizar sesiones de cuidado personal. ➔ Propiciar ambiente de apoyo mutuo y el desarrollo de un plan de autocuidado.
Cultura organizacional)	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Identificar los alcances y límites del servicio. ➔ Equilibrar horarios y responsabilidades. ➔ Establecer lineamientos para el manejo de casos: número de casos e intervalos de atención. ➔ Gestionar recursos para el personal: días de descanso, flexibilidad de horarios y apoyo para el teletrabajo. ➔ Gestionar servicios de contención emocional y apoyo psicológico. ➔ Realizar capacitaciones en jornada laboral.
Compromiso individual	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Realizar evaluación individual y un plan de autocuidado.

7.3 Autoevaluaciones y planes de autocuidado

Las organizaciones y/o instituciones deben garantizar el bienestar de las/os operadoras/es de los servicios remotos a través del proceso de autoevaluación que permite reforzar la participación activa y la responsabilidad del cuidado integral de su salud.

Se recomienda elaborar un plan de autocuidado que incorpore las categorías de salud y espiritualidad.

Plan de autocuidado

Evaluar la incorporación de actividades espirituales dependiendo de las preferencias del equipo.

Las actividades para mejorar la salud deben incluir:

- ➔ Mejorar hábitos de alimentación.
- ➔ Horarios de sueño.
- ➔ Actividad física.
- ➔ Control médico y tratamientos integrales.

En actividades individuales para el bienestar emocional: plasmar compromisos pequeños y realistas de acciones para sentirse bien, en armonía y tranquilidad (como escuchar música que transmita tranquilidad, mirar el atardecer, etc.).

En el fortalecimiento de relaciones con amigos/as y familia: establecer compromisos que permiten buscar espacios de tranquilidad y diversión.

Referencias bibliográficas

Cómo apoyar a una sobreviviente de la violencia por razones de género cuando no hay ningún agente encargado de la violencia por razones de género en su zona. Guía del usuario. (s. f).

<https://bit.ly/3nJZR3V>

Congreso de la República (2015).

Ley N° 30364 - Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

<https://bit.ly/2GLZEN7>

Congreso de La República (2016).

Reglamento de la Ley N°30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar.

<https://bit.ly/3jMJHEy>

Defensoría del Pueblo. (2019).

Principales resultados de la supervisión a la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud. MAMIS.

Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Estándares Mínimos para la Prevención y Respuesta a la Violencia de Género en Situaciones de Emergencia, Nueva York, 2015.

<https://bit.ly/3lweDJu>

García, M. Á., Alías, A. M. S., & Ballester, P. B. (s. f.).

Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista.

IRC, UNFPA; UNHCR, UNICEF et al. Interagency GBV case management guidelines. 2017. Recuperado de <https://bit.ly/3ny6E0v>

MIMP. (s. f.-a).

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 – (PBAC). Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

MIMP. (s. f.-b).

Protocolo de actuación conjunta entre los CEM y Comisarías. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

MIMP. (2016).

Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

<https://bit.ly/30Ryn2u>

MIMP, & MININTER. (s. f.).

Protocolo de actuación conjunta de los Centros de Emergencia Mujer y Comisarías o Comisarías Especializadas en materia de protección contra la violencia familiar de la Policía Nacional del Perú. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Recuperado 14 de septiembre de 2020, de <https://bit.ly/30PGoFa>

MIMP, & MINSA. (2019).

Protocolo de actuación conjunta CEM y Establecimientos de salud. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Recuperado 14 de septiembre de 2020, de <https://bit.ly/36K4rsS>

MIMP & MINJUSDH (2020).

Protocolo de Actuación Conjunta entre el Centro Emergencia Mujer y los servicios de Defensa Pública.

<https://bit.ly/33TwNis>

MIMP & UNFPA (2018).

Protocolo interinstitucional de acción frente al feminicidio, tentativa de feminicidio y violencia de pareja de alto riesgo – Versión amigable.

<https://bit.ly/2GB6LI6>

Ministerio de Inclusión social y económica (Ecuador), Secretaría de Gestión de Riesgos, OIM, PNUD, & UNFPA. (s. f.).

Violencia Basada en Género en Emergencias. Manual de capacitación.

<https://bit.ly/3iljxBn>

Ministerio de Salud. (2009).

Guía técnica para la atención de personas afectadas por la violencia basada en género.

<https://bit.ly/30Q7Z9k>

Ministerio de Salud. (2011).

Directiva Sanitaria que regula el funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS).

Ministerio de Salud. (2017).

Guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja.

<https://bit.ly/34DYmeY>

MINSA. (2019).

Directiva sanitaria para el uso del kit para la atención de casos de violencia sexual. Ministerio de Salud.

<https://bit.ly/3dhTbVY>

MINSA. (2020).

Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid-19. Ministerio de Salud.

OCHA Colombia. (2016).

Igualdad de género para una Respuesta Humanitaria eficaz. Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios.

ONU MUJERES. (s. f.).

COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls.

ONU MUJERES. (2015).

Paquete de servicios esenciales para mujeres y niñas que sufren violencia.

Elementos centrales y directrices relativas a la calidad de la atención.

<https://bit.ly/2GGr0nC>

ONU MUJERES. (2020).

Brief. Prevención de la violencia contra las mujeres frente a covid-19 en américa latina y el caribe.

OPS. (2016).

Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Organización Panamericana de la Salud.

<https://bit.ly/3dcmER7>

OPS. (2017).

Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2017).

Norma técnica de salud: Centros de salud mental comunitarios. Ministerio de Salud.

Secretaría de Gobernación (México) / USAID. (2015).

Manual de prevención para la capacitación de la violencia de género.

Policía Nacional del Perú (2016).

Guía de procedimientos para la Intervención de la Policía Nacional en el marco de la Ley N° 30364.

<https://bit.ly/2GSMvkG>

UNFPA. (2020).

Guía técnica de servicios remotos. Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género. UNFPA Oficina Regional de América Latina y el Caribe.

<https://bit.ly/3lwfUAe>

Anexos

Anexo N° 01

Modelo de formato de consentimiento para los servicios remotos⁵⁶

Objetivo

Documentar la conversación entre el/la operadora y la sobreviviente durante su primera reunión sobre el acceso a los servicios de atención remota de VBG, así como los términos de confidencialidad y excepciones a la misma, y los derechos de la sobreviviente.

Recomendaciones

- ➔ Leer en voz alta y con claridad el contenido de este formato a la sobreviviente.
- ➔ Cuando el servicio cambie a la modalidad presencial, se solicitará a la sobreviviente firme este documento. Seguidamente, se archivará cuidando su confidencialidad y seguridad.

Yo, _____, identificada/o con _____ después de haber sido informada/o sobre el servicio de gestión de casos remota de VBG, por la presente doy mi autorización para ser atendida/o sin costo alguno, de acuerdo con lo siguiente:

El propósito principal del/la __ (gestor/a de casos) __ es promover mi seguridad, dignidad y bienestar de acuerdo con mis deseos.

El personal entiende que sólo yo conozco completamente mi propia situación. Por lo tanto, yo guiaré el proceso de identificar mis necesidades, metas y qué ayuda me gustaría recibir.

Tengo el derecho de decidir qué información deseo compartir con mi _ (gestor/a de casos) __. Ella/él nunca me presionará para compartir cualquier información que yo no desee compartir.

56. Formato elaborado con información de la Guía Técnica de Servicios Remotos. Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género-UNFPA, [Guía de Procedimiento de entrevista única a víctimas en el marco de la Ley N° 30364 – MP y Modelo de Atención a la violencia de género. Políticas generales de la unidad itinerante de atención a la violencia de género-INMUJERES.](#)

Soy consciente de que habrá un manejo confidencial de la información personal que proporcione durante la atención, excepto en caso en donde existan indicios de que está en peligro mi vida o la de los demás.

Si no estoy satisfecho/a con los servicios que estoy recibiendo, tengo el derecho de discutir cualquier inquietud con mi _____ (gestor/a de casos) _____ o su supervisor/a o de interrumpir los servicios en cualquier momento.

Mi _____ (gestor/a de casos) _____ no me referirá a ningún otro servicio sin antes haberme explicado los servicios disponibles, el propósito de la remisión, la forma en que se haría y las consecuencias esperadas, así como los posibles riesgos derivados de ello, sin recibir mi consentimiento.

A petición mía, y si la situación del contexto lo permite, mi _____ (gestor/a de casos) _____ puede acompañarme a una reunión o interceder en mi nombre con la agencia / organización referida.

Nombre de gestor/a: _____

Sede: _____

Código de caso: _____

Fecha: _____

Anexo N° 02

Modelo de formato de consentimiento informado rápido Servicio remoto de gestión de casos de VBG

Objetivo

Documentar la conversación entre el/la operadora y la sobreviviente durante su primera reunión sobre el acceso a los servicios de atención remota de VBG, así como los términos de confidencialidad y excepciones a la misma, y los derechos de la sobreviviente.

Yo _____ identificada con DNI _____ y con domicilio en _____.

Declaro que acepto voluntariamente ser atendida por el servicio remoto de atención a sobrevivientes de VBG _____.

Asimismo, doy la autorización para la gestión de mi caso, el uso de mi información personal para tal propósito, guardando los principios de confidencialidad y seguridad, y su posterior seguimiento.

Expreso verbalmente que entiendo y comprendo lo manifestado en el actual consentimiento.

Nombre de operador/a:

Sede:

Código de caso:

Contacto de sobreviviente:

Fecha:

Anexo N° 03

Pautas para primeros auxilios psicológicos para la gestión de casos de VBG⁵⁷

Objetivos

- ➔ Brindar atención psicológica inmediata ante un evento traumático de tipo personal: crisis de pánico, intento de suicidio o una situación de peligro inminente con la finalidad de disminuir las posibles secuelas del evento traumático.
- ➔ Generar un ambiente calmado y reducir el nivel de estrés producido por un evento traumático, ofrecer información y ayuda a la/s persona/s afectada/s, contactarlas con una red social de apoyo y potenciar sus habilidades para afrontar la crisis.
- ➔ Monitorear la situación de seguridad de la sobreviviente.

Recomendaciones

- ➔ Se necesita que la sobreviviente se sienta acompañada para ello, la escucha activa, una actitud empática y paciencia permitirá transmitir la sensación de comprensión de la situación, apoyo y confianza. El apoyo de primera línea comprende cinco tareas sencillas. Las letras de la palabra “ANIMA” pueden ayudarle a recordar las cinco tareas que protegen la vida de las mujeres. Estas tareas se resumen en la siguiente tabla⁵⁸:

57. Se elaboraron estas pautas tomando en consideración información de la *Guía Básica. Primeros Auxilios Psicológicos en Violencia de Género del Servicio de Psicología de la Guardia Civil Española. Manual de primeros auxilios psicológicos para mujeres víctimas de violencia de género del Centro de Apoyo para el Movimiento Popular Occidente- CAMPO AC* y la *Guía técnica de servicios remotos. Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género de UNFPA.*

58. Organización Panamericana de la Salud. *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico.* Washington, D.C.: OPS, 2016.

ATENCIÓN AL ESCUCHAR

Escuche atentamente a la mujer con empatía.

NO JUZGAR Y VALIDAR

Demuestre a la mujer que la comprende, que le cree y que no la juzga. Asegúrele que ella no tiene la culpa de lo sucedido.

INFORMARSE SOBRE LAS NECESIDADES Y PREOCUPACIONES

Evalúe y responda a las diversas necesidades y preocupaciones que la mujer tenga: emocionales, físicas, sociales y prácticas (p. ej., el cuidado de los hijos).

MEJORAR LA SEGURIDAD

Analice 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.

APOYAR

Apoye a la mujer para que reciba información, los servicios y el respaldo social que necesita.

- ➔ Dar información de sus derechos, las normas que la protegen y los servicios públicos disponibles. Recuerda que los mensajes tienen que ser sencillos, trata de organizar la información antes de transmitirla, intenta repetir y enfatizar sobre algunos aspectos de la información brindada.
- ➔ Si la sobreviviente presenta una crisis de ansiedad, pánico o miedo, se debe dar la facilidad para que pueda expresarlo de modo que, poco a poco, pueda ir tranquilizándola. No intente callarla, sino escucharla atentamente. Si la sobreviviente no puede hablar se sugiere realizar algunas preguntas sencillas para lograr que pueda comunicar su situación. En caso de continuar en crisis, intente seguir comunicándole que sigue atendiéndola y está atenta a su caso.
- ➔ Evaluar si la ansiedad ha disminuido, caso contrario use técnicas sencillas de relajación/distracción. Las técnicas de respiración son muy útiles para reducir la ansiedad o momentos de crisis.
- ➔ Para finalizar, es importante recordarle la información del servicio y su objetivo. Si la ayuda se encuentra cerca, explicarle los siguientes pasos a seguir en la gestión de su caso.

NO SE DEBE:

- ➔ Dar información errónea o confusa.
- ➔ Presionar para dar detalles o información de lo sucedido.
- ➔ Evitar decir frases de juzgamiento o culpa.



**Fondo de Población
de las Naciones Unidas - Perú**