



Resolución Ministerial

Lima, 30 de SEPTIEMBRE del 2020

Visto, el Expediente N° 20-046737-001, que contiene los Informes N° 110-2020-DSAME-DGIESP/MINSA y N° 159-2020-DSAME-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 876-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

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

Que, el numeral V del Título Preliminar de la referida Ley, modificado por la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, establece que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

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

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del citado Decreto Legislativo, modificado por Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política



nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;



V. BOGANGEL

Que, el artículo 26 de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, modificado por el Decreto Legislativo N° 1386 y la Ley N° 30862, establece, entre otros aspectos que, los certificados e informes que califican o valoran el daño físico y psíquico, así como la afectación psicológica, cognitiva o conductual de la víctima deben estar acordes con los parámetros médico-legales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público, y que, también tendrán valor probatorio aquellos informes elaborados acorde a cualquier parámetro técnico que permita determinar el tipo y grado del daño o afectación;



L. SUAREZ

Que, los numerales 13.1 y 13.3 del artículo 13 del Reglamento de la Ley N° 30364, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP, modificado por Decreto Supremo N° 004-2019-MIMP, establecen que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público, los establecimientos públicos de salud, los centros de salud parroquiales y los establecimientos privados de salud emiten certificados o informes relacionados a la salud física y mental de las víctimas, los cuales constituyen medios probatorios tanto en el ámbito de tutela especial como de sanción, y que los certificados e informes se realizan de acuerdo a los parámetros médico legales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público o cualquier parámetro técnico que permita determinar el daño o afectación;



P. MAZZETTI

Que, la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 004-2019-MIMP, ha previsto que el Ministerio de Salud elabora los parámetros técnicos que permitan determinar el tipo y grado de daño o afectación, en coordinación con el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Salud Mental;



A. LUCCHETTI

Que, en ese sentido, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto la Directiva Sanitaria para la estandarización de los parámetros técnicos para la evaluación de la afectación psicológica en casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364, cuya finalidad es contribuir a la recuperación integral y oportuna de las personas víctimas de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar que acuden a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS);

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

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



L. CUEVA



S. YANCOURT



Resolución Ministerial

Lima, 30 de SEPTIEMBRE del 2020



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

SE RESUELVE:



Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 114-MINSA/2020/DIGESP, Directiva Sanitaria para la estandarización de los parámetros técnicos para la evaluación de la afectación psicológica en casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364, conforme al Anexo que forma parte de la presente Resolución Ministerial.

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



Regístrese, comuníquese y publíquese.

PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud



DIRECTIVA SANITARIA N° 114 -Minsa/2020/DGIESP

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364.

I. FINALIDAD:

Contribuir a la recuperación integral y oportuna de las personas víctimas de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar que acuden a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

II. OBJETIVO:

Estandarizar los parámetros técnicos para la evaluación de la afectación psicológica de personas en caso de haber sido víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en las IPRESS a cargo del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); así como de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) o de las Gerencias Regionales de Salud (GERESAs) o las que hagan sus veces. Es referencial para las IPRESS de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como para las IPRESS privadas.

IV. BASE LEGAL:

- La Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes, y sus modificatorias.
- Ley N° 27942, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento sexual, y sus modificatorias.
- Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
- Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales, y su modificatoria.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.
- Ley N° 30314, Ley para prevenir y sancionar el acoso sexual en espacios públicos.
- Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y sus modificatorias.
- Ley N° 30403, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes.
- Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del Interés Superior del Niño.
- Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, y sus modificatorias.
- Ley N° 30862, Ley que fortalece diversas normas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

- Decreto Legislativo N° 1408, Decreto Legislativo de Fortalecimiento de las Familias y Prevención de la Violencia, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 005-2016-IN, que aprueba el "Protocolo Intersectorial para la Prevención y Persecución del Delito y la Protección, Atención, y Reintegración de Víctimas de Trata de Personas".
- Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del Interés Superior del Niño.
- Decreto Supremo N° 003-2018-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30403, Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes.
- Decreto Supremo N° 004-2018-MIMP, que aprueba la actualización del "Protocolo interinstitucional de acción frente al feminicidio, tentativa de feminicidio y violencia de pareja de alto riesgo".
- Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor.
- Decreto Supremo N° 008-2019-SA, que aprueba el Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer - CEM y los Establecimientos de Salud - EE.SS para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364, y personas afectadas por violencia sexual.
- Decreto Supremo N° 012-2019-MIMP, que aprueba el Protocolo Base de Actuación Conjunta en el ámbito de la atención integral y protección frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- Decreto Supremo N° 014-2019-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27942, Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento sexual.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprueba el documento denominado "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva".
- Resolución Ministerial N° 472-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 041/MINSA/DGSP-V.01, Directiva Sanitaria que regula el funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud – MAMIS.
- Resolución Ministerial N° 486-2014/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal.
- Resolución Ministerial N° 070-2017/MINSA, que aprueba la "Guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja".
- Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP, "Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios".



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

- Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021.
- Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental.
- Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, que aprueba 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° 363-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan de Salud Mental (En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 - 2021).
- Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 3963-2016-MP-FN que aprueba la "Guía de Evaluación Psicológica Forense en caso de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y en otros casos de violencia".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Afectación psicológica¹: Implica la presencia de signos y síntomas agudos o crónicos como consecuencia de uno o más episodios, eventos o sucesos de violencia sufridos, vinculados a los hechos motivo de evaluación. Dependiendo de la frecuencia, duración e intensidad de la sintomatología encontrada, se manifiestan a través de tres dimensiones de respuestas: (a) *Cognitiva* (negación de lo sucedido, cambios en los sistemas de creencias, distorsiones cognitivas, cambios en la atención, concentración, percepción y memoria, cambios en el procesamiento de la información que afecta la planificación y la toma de decisiones, recuerdos recurrentes, entre otros vinculados a los eventos violentos); (b) *Afectiva* (alteraciones de las emociones, del estado de ánimo con predominio de estados disfóricos, emociones negativas, de peligro en su integridad física y psicológica, inseguridad, indefensión, miedo, baja autoestima, pérdida de autoconfianza, dependencia emocional, entre otros vinculados a los eventos violentos); y, (c) *Conductual* (modificación de los hábitos sociales, ruptura de la vida cotidiana, aislamiento, presencia de conductas sexuales de riesgo y de consumo de sustancias, conductas autolesivas o autodestructivas, conductas evitativas, estrategias de afrontamiento desadaptativas, deterioro social, familiar y laboral, entre otros vinculados a los eventos violentos).

En el caso de las niñas, niños y adolescentes, se considera todos los signos y síntomas que interfieren con su normal desarrollo integral.

Evaluación psicológica²: Es el proceso que consiste en explorar, recoger, estudiar y analizar la información referida a las características del comportamiento o funcionamiento psicológico de la persona sujeta a evaluación. Tiene como objetivo identificar, describir, explicar y establecer la relación causal entre los hechos motivo de evaluación y la posible sintomatología definida como afectación psicológica.

Requiere de un método, un conjunto de técnicas y una variedad de instrumentos que permita recoger la información, integrarla y valorarla, a fin de contrastar las hipótesis formuladas y emitir un juicio o inferencia sobre la presencia o no de afectación

¹ Definición del órgano técnico.

² Fernández-Ballesteros, R. (2013) Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos. Edit. Pirámide. 2da. Edición.

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

psicológica. Esta integración y análisis de los resultados obtenidos se comunican a través de un informe oral o escrito.

Informe psicológico³: Es un documento escrito de carácter técnico que comunica los resultados de la evaluación realizada en la IPRESS, pronunciándose sobre lo referido en el motivo de evaluación, el cumplimiento del objetivo de evaluación y los resultados de la contrastación de las hipótesis que se formulan para la toma de decisiones frente al problema que se busca solucionar. Estos resultados son obtenidos dentro de un procedimiento, tiempo y contexto determinado. Contiene de manera ordenada, lógica y coherente una síntesis de los resultados obtenidos a través del método y técnicas empleadas como la entrevista, la observación de conducta, la recopilación de información sobre la historia y funcionamiento psicológico (anamnesis), la formulación y contrastación de las hipótesis de evaluación y el análisis de resultados (que debe ser acompañado-como sustento- de un marco conceptual apropiado y teorías explicativas vigentes sobre los hechos motivo de estudio); información que permite arribar a conclusiones y recomendaciones pertinentes. Puede ser requerido o empleado por los operadores de justicia, en ese sentido, puede convertirse en un medio probatorio que contribuye al acceso a la justicia.

Medidas de bioseguridad: Conjunto de normas preventivas que aplica el personal de la salud para evitar el contagio por la exposición al COVID-19 y otros agentes infecciosos que pueden provocar daño, por su carácter contaminante y así proteger la salud y la seguridad del personal de la salud, usuarias/os y comunidad.

Persona evaluada: Es aquella persona que acude a la IPRESS por referir haber sufrido o sido expuesta de manera episódica o habitual, directa o indirecta a alguna situación de violencia en el marco de la Ley N° 30364⁴.

Violencia física: Es la acción o conducta que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para la recuperación⁵.

Violencia psicológica: Es la acción u omisión tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla, avergonzarla, insultarla o estigmatizarla o estereotiparla, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación⁶.

Violencia sexual: Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o el contacto físico alguno. Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación⁷.

Violencia económica o patrimonial: Es la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de las mujeres por su condición de tales o de cualquier integrante del grupo familiar en el marco de relaciones de poder, responsabilidad o confianza. Se puede dar a través de: (a) La



³ Se toma como referencia lo citado en el Art. 26 de la Ley N° 30364 y artículo 13 de su Reglamento

⁴ Definición del órgano técnico

⁵ Art. 8 de la Ley N° 30364

⁶ Ídem

⁷ Ídem

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes; (b) La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales; (c) La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna, así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias; y, (d) La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo. En los casos en que las mujeres víctimas de violencia tengan hijos/as y estos/as vivan con ellas, la limitación de los recursos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna, así como la evasión de sus obligaciones alimentarias por parte de la pareja, se considera como una forma de violencia económica o patrimonial contra la mujer y los/las hijos/as”⁸.

Asimismo, la violencia económica o patrimonial se manifiesta, entre otros, a través de las siguientes acciones u omisiones: Prohibir, limitar o condicionar el desarrollo profesional o laboral, restringiendo la autonomía económica; sustraer los ingresos, así como impedir o prohibir su administración; proveer en forma diminuta y fraccionada los recursos necesarios para el sustento familiar; condicionar el cumplimiento de la obligación de alimentos, como medio de sometimiento; dañar, sustraer, destruir, deteriorar o retener los bienes destinados al alquiler, venta o instrumentos de trabajo; dañar, sustraer, destruir, deteriorar o retener los bienes personales como ropa, celulares, tabletas, computadoras, entre otros⁹.

5.2 VALORES Y PRINCIPIOS

Guían la intervención frente a la recuperación integral oportuna de las personas víctimas de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar¹⁰ y en la evaluación de afectación psicológica:

1. **Accesibilidad.** Se brinda el acceso a evaluación por afectación psicológica a todas las personas, sin discriminación y se brindan las acciones necesarias de promoción, prevención, recuperación (atención) y rehabilitación en salud mental.
2. **Calidad.** El Estado garantiza que los servicios brindados en las IPRESS, de acuerdo a su capacidad de resolución y niveles de atención, se lleven a cabo por personal capacitado y con recursos disponibles para evaluar la afectación psicológica de manera eficiente y oportuna, y realizar el cuidado ante la presencia de problemas de salud mental.
3. **Cobertura sanitaria universal.** Todas las personas con problemas de salud mental pueden acceder, sin discriminación ni riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y servicios sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud.
4. **Dignidad.** La atención, cuidado y tratamiento en salud mental se desarrollan protegiendo y promoviendo la dignidad de la persona a través del reconocimiento de sus derechos fundamentales.

⁸ Ídem.

⁹ Conforme al Decreto Supremo N° 004-2019-MIMP.

¹⁰ Algunos de los principios adaptados de la Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer MIMP (2016) Págs. 22-24 y de la Ley 30947, Ley de Salud Mental.

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

5. **Equidad.** Los planes y programas de salud mental del Estado prestan especial atención a las necesidades específicas de poblaciones vulnerables.
6. **Inclusión social.** La atención, cuidado y tratamiento de un problema de salud mental deben tener como uno de sus objetivos la inclusión de la persona en su familia y en la comunidad a la que pertenece. Ninguna persona debe ser discriminada en razón de padecer o haber padecido un problema de salud mental.
7. **Interés superior de la niña y el niño.** Es un derecho, un principio y una norma de procedimiento que otorga a la niña y al niño el derecho a que se considere de manera primordial su interés superior en todas las medidas que afecten directa o indirectamente a la niña, niño, garantizando sus derechos humanos.

El personal de la salud, incluido el/la psicólogo/a, vela por el interés superior de las niñas y los niños, el cual debe anteponerse a cualquier otro interés. Por lo tanto, durante el proceso de evaluación debe velarse por la vigencia de los derechos de la niña y el niño y la preferencia de sus intereses, resultando que ante cualquier situación en la que colisione o se vea en riesgo el interés superior de la niña y el niño, indudablemente, este debe ser preferido antes que cualquier otro interés. La niñez constituye un grupo de personas de interés y de protección prioritaria del Estado y de toda la comunidad, por lo que las políticas estatales le deben dispensar una atención preferente.

8. **La no revictimización o victimización secundaria.** La intervención del personal de la salud, incluido el/la psicólogo/a, no debe en ningún caso exponer a la persona afectada por hechos de violencia al impacto emocional que implica el relato reiterado e innecesario de los hechos de violencia, las esperas prolongadas o las preguntas y comentarios que juzgan, culpabilizan o afectan su intimidad. Implica que el personal de la salud mantenga una actitud activa, de autoobservación y mirada crítica sobre su práctica, reconociendo y evitando actuaciones clínicas que pudieran estar bajo la influencia de los estereotipos de género.¹¹
9. **Principio de la debida diligencia.** El/la jefe/a de la IPRESS y el/la psicólogo/a realizan intervenciones sin dilaciones en la IPRESS a fin de prevenir toda forma de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar y violencia sexual.

El personal de la salud, incluido el/la psicólogo/a, realiza las acciones necesarias a fin de realizar una adecuada y oportuna evaluación psicológica conforme al motivo de consulta o motivo de derivación. Se debe tener en cuenta el respeto a los derechos de las personas usuarias del servicio, sin dilación.

10. **La toma de decisiones informadas.** Se brinda a la persona usuaria la información sobre los procedimientos a seguir y atender sus inquietudes, a fin de que puedan tomar conocimiento del propósito de la evaluación psicológica y dar su consentimiento.

Es importante respetar la autonomía de cada persona usuaria y considerar que a muchas no les resulta fácil comprender la dinámica de una relación violenta y

¹¹ Adaptado de la Guía de actuación para profesionales de la salud ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi. Administración de la Comunidad Autónoma de País Vasco. Mayo, 2019. p.119.



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

más aún tomar la decisión de alejarse, por lo que, a pesar de la información brindada, es posible que decida no proseguir con la evaluación o tomar la decisión de no denunciar a la persona agresora. En ese sentido, se respeta su decisión, salvo que los hechos constituyan delito o se advierta que se trate de un caso urgente o riesgo moderado y severo en cuyo caso se actúa de acuerdo al mandato de la Ley.

- 11. Realizar acciones sectoriales e intersectoriales conjuntas y articuladas¹²:** El Ministerio de Salud, como actor involucrado en el sistema de la atención y protección de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar en el marco de la Ley N° 30364, a través de sus IPRESS, personal de salud, incluido psicólogo/a, asegura que todas sus acciones estén articuladas intersectorialmente y, de esta manera, se promueva un trabajo conjunto e integral de sus servicios a favor de las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por hechos de violencia. Este abordaje constituye una estrategia esencial para garantizar justicia, protección y bienestar para las mujeres que sufren violencia.

Todo el personal de salud, incluido el psicólogo/a interviniente, articula y actúa conjuntamente con los representantes de los diferentes sectores en cumplimiento a lo previsto en Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer - CEM y los Establecimientos de Salud - EE. SS para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar¹³, en el marco de la Ley N° 30364 y personas afectadas por violencia sexual y el Protocolo Base de Actuación Conjunta en el ámbito de la atención integral y protección frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar¹⁴.

- 5.3.** El responsable de la evaluación de la afectación psicológica en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar es la/el psicóloga/o del establecimiento de salud más cercano a lugar de residencia de la persona a evaluar por afectación psicológica como secuela de la violencia que cuente con dicho profesional.
- 5.4.** Durante todo el proceso de evaluación psicológica, el/la psicólogo/a y todo el personal de la salud brinda atención cálida y acogedora.
- 5.5.** Toda/o usuaria/o de los servicios de salud tiene derecho de ser atendida/o con pleno respeto de su dignidad e intimidad sin que se incurra en acto de discriminación de ningún tipo; así también cuenta con la garantía de la confidencialidad y protección de los datos referidos a su atención.
- 5.6.** Tener en cuenta las disposiciones para una atención diferenciada¹⁵. Brindar un adecuado servicio considerando las exigencias propias según la población de niñas, niños y adolescentes (NNA), personas adultas mayores, personas en



¹² Decreto Supremo N° 012-2019-MIMP, que aprueba el Protocolo Base de Actuación Conjunta en el ámbito de la atención integral y protección frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

¹³ Decreto Supremo N° 008-2019 SA, que aprueba el Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer - CEM y los Establecimientos de Salud - EESS para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

¹⁴ 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. MIMP (2019)

¹⁵ 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. MIMP (2019) Págs. 6-9.

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

situación de discapacidad, migrantes internos y externos, personas LGTBI, pueblos indígenas y población afroperuana.

- 5.7. La infraestructura de la IPRESS cumple con los requisitos establecidos en la categorización según código RENIPRESS y brinda las condiciones que permitan privacidad y confidencialidad para la evaluación. El equipamiento y mobiliario considera una distribución que asegure la calidez en la evaluación y de acuerdo al contexto sociocultural. Se recomienda una buena ventilación, iluminación y mobiliario que incluya sillones, ya que estas condiciones influyen en el proceso de evaluación. En el contexto de la pandemia por COVID-19, la IPRESS dispone de las medidas de bioseguridad necesarias durante el proceso de evaluación a la persona. Asimismo, brinda equipos de protección personal al personal evaluador y evalúa periódicamente las condiciones de bioseguridad, limpieza y desinfección de los ambientes.
- 5.8. Todo el proceso de evaluación a personas víctimas de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar es gratuito en las IPRESS del Estado para la/el afectada/o y considera la prioridad de la evaluación centrada en la disponibilidad de horarios de la persona a evaluar.
- 5.9. Si el profesional de psicología identifica indicadores de daño psíquico, se refiere para evaluación especializada del médico(a) psiquiatra de la red de servicios de salud territorial.
- 5.10. La identificación de afectación psicológica en la persona evaluada va acompañada de la valoración de riesgo, la cual permite identificar diversas características, factores o condiciones que favorecen o aumentan las probabilidades de que se produzcan hechos de violencia. En virtud a ello, el personal de la salud, incluido el profesional de psicología, adecúa sus acciones a las necesidades y prioridades de las mismas, garantizando la continuidad de cuidados y derivaciones correspondientes, según requiera el caso.
- 5.11. Cada DIRIS/DIRESA/GERESA y/o quien haga sus veces es responsable de la capacitación continua para la implementación de la presente Directiva Sanitaria, la misma que se desarrolla mínimo una vez al año a los/las psicólogos/as clínicos de la red de servicios de salud de su ámbito territorial, con al menos 15 horas académicas. La capacitación incluye competencias sobre incorporación del enfoque de género en el cuidado integral, violencia basada en género (causas y consecuencias), atención humanizada, cuidado integral a personas afectadas por violencia, los estándares para implementación de la presente Directiva Sanitaria, entre otros.
- 5.12. La DIRIS/DIRESA/GERESA, y/o quien haga sus veces, es responsable del abastecimiento oportuno de las pruebas psicológicas y otros materiales necesarios para la elaboración de los informes respectivos. Se evalúa la aplicación de las pruebas psicológicas de acuerdo a las características socio culturales de las personas evaluadas y comprensión de las mismas.
- 5.13. La DIRIS/DIRESA/GERESA y/o quien haga sus veces es responsable que la presente Directiva Sanitaria esté disponible en cada IPRESS y de remitirla a cada profesional de la salud que interviene en los procesos de evaluación de los parámetros de afectación psicológica.



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

- 5.14. La DIRIS/DIRESA/GERESA y/o quien haga sus veces implementa la presente Directiva Sanitaria a través de la IPRESS del ámbito de la Red Integrada de Salud y establecen coordinación, articulación y complementación para brindar una cartera de servicios de salud integrales y el abordaje de los determinantes de la salud.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. DE LA ACOGIDA

La/el psicóloga/o que atienda a la persona para evaluación explica de manera sencilla, de acuerdo a su capacidad de comprensión, los objetivos de la evaluación, la gratuidad del servicio, los tiempos y sesiones mínimas requeridas para una adecuada evaluación, así como la importancia y necesidad de su colaboración para poder realizar la evaluación y realizar el informe correspondiente requerido por la autoridad competente.

La/el psicóloga/o menciona la protección de la confidencialidad de los datos y la información que tiene que brindarse a la autoridad competente. En este momento, se solicita el consentimiento informado y se procede a completar el *formato de consentimiento informado* (ver el Anexo 1 y 2) con la persona evaluada o apoderada/o, asegurándose de la comprensión del mismo. En caso de NNA, se les solicita su consentimiento informado al igual que los cuidadores legales; si los últimos se oponen, prima el consentimiento de NNA.

6.2. DEL PROCESO PARA LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

6.2.1. Consideraciones en relación a la entrevista

- a. Presentarse: El profesional de psicología realiza el saludo cordial. Genere un ambiente cómodo y amigable para la persona que va a entrevistar y que sienta un ambiente emocional confortable. Evitar empezar con preguntas directas sobre el hecho. Focalícese en una escucha activa, manejo de los silencios, mantener contacto visual, hablar despacio y con el interés siempre hacia la persona afectada escuchando activamente lo narrado por la persona, sin perder la objetividad. Empiece con: *Buenos días/tardes ¿Cómo se llama? ¿Cómo desea que le llame?*
- b. El profesional de psicología se enfoca en el desarrollo y recuerdo de la información del evento violento de la persona evaluada, por lo que es necesario solicitar que describa todo lo que recuerda del evento denunciado, a pesar que en algunas ocasiones crea que es irrelevante, resaltando que no existirán presiones y que tiene el tiempo suficiente para ello. Describir la narración de forma detallada en la historia clínica y con letra legible. Evalúe también el curso y la evolución de las reacciones en la persona evaluada, su permanencia en el tiempo, así como la forma en que estas afectan a su vida cotidiana.
- c. Recuerde iniciar por preguntas abiertas, centrándose en el recojo de la información y narrativas relevantes del evento traumático, y establecer relaciones causales entre estos y los resultados de la evaluación, diagnóstico y posterior pronóstico. Evite entrar y reiterar detalles que puedan resultar revictimizantes o intrusivos.



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

- d. Algunas preguntas guías en personas mayores de edad son:

Cuénteme por favor, ¿qué sucedió? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Cómo reaccionó ante ello? ¿Puede recordar cuánto tiempo aproximado duró esta situación que me ha comentado? ¿Cómo se sintió en ese momento? Por favor, coménteme, ¿qué emociones sintió?

¿Cómo afectó a su vida este evento? ¿Cómo afectó a su familia? ¿Qué cambios identifica en su vida antes y después del evento? ¿Qué cambios identifica en la vida de su familia antes y después del evento? ...las dificultades que me ha mencionado, ¿aún están presentes? ¿Se han agravado? ¿Han mejorado?, méncioneme por favor un ejemplo...

6.2.2. De la exploración clínica

El profesional de psicología describe lo manifestado por la persona evaluada. El profesional de psicología describe de forma detallada en la historia clínica la perspectiva de la persona evaluada sobre lo que le está sucediendo, la visión singular de su afectación percibida y de las causas, descripción detallada del hecho o evento violento, el vínculo con el agresor.

Describa las observaciones de la esfera mental y funciones cognitivas, así como la descripción de la apariencia general, afecto, ánimo y del funcionamiento en las diferentes áreas, tanto a nivel personal como en relación con los otros y en diversos contextos en relación al evento.

La flexibilidad en el número de sesiones de evaluación está condicionada por lo siguiente:

- Características de la persona evaluada (p. ej.: edad, género, estado civil, discapacidad, identificación étnica, migración, contexto sociocultural, nacionalidad, estado de gestación, presencia de trabajo remunerado, entre otros).
- Distancia de ubicación geográfica de la persona evaluada a la IPRESS.
- Complejidad del caso.
- Otros que amerite la excepción.

La/el psicóloga/o que está a cargo del proceso de evaluación y la jefatura de la IPRESS brindan las facilidades para la evaluación. La programación de las citas se realiza en el más corto plazo entre las diferentes sesiones de evaluación y considerando un horario flexible disponible de la persona evaluada.

6.2.3. Observación del comportamiento:

Es la descripción objetiva de las características del comportamiento no verbal de la persona afectada por la violencia. Considerar en el registro de la persona evaluada:

- Las características físicas, comportamiento, paralenguaje y la proxémica.
- Comportamiento cinésico: Comportamientos corporales, gestos, vestimenta, entre otros.
- Conducta táctil: Se refiere a las señales transmitidas a través del contacto de la piel.
- Paralenguaje: Volumen, tono de voz, silencios.



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

- e. Proxémica: Se analiza la comunicación no verbal según el uso del espacio personal y la distancia que guarda la persona al comunicarse verbalmente.

Considerar además lo siguiente:

- En las personas evaluadas cuya lengua materna no es el español, las barreras lingüísticas son un obstáculo para la evaluación en sí, las DIRIS/DIRESAS/GERESAS y/o quienes hagan sus veces priorizan la presencia de profesionales de psicología de la localidad y con la misma lengua originaria de las/los afectadas/os. De no existir ello, el/la evaluador/a considera la asistencia obligatoria de mediadores culturales, con capacitación en violencia de género, siendo responsabilidad de la DIRIS, DIRESAS, GERESAS y/o quienes hagan sus veces el entrenamiento periódico en enfoque de género.
- Diferencias interculturales en cuanto a la comunicación no verbal, dado que algunas culturas no necesariamente utilizan los mismos gestos para expresar determinados mensajes.

6.2.4. Consideraciones para la evaluación psicológica en NNA:

Antes de realizar la entrevista con NNA, obtenga información sobre las características evolutivas y su grado de adaptación familiar, social y escolar.

Disponga el ambiente que ha de crearse para la realización de la entrevista a fin de que reúna las características necesarias para ayudar a la población de NNA a sentirse cómodo y eliminar o mitigar las vivencias de ansiedad o de temor (como por ejemplo disponer de un mobiliario ajustado para edades infantiles, que los colores de las paredes resulten tranquilizantes, colgar dibujos de otras niñas y niños o cuadros y posters con temas apropiados para este periodo evolutivo, disponibilidad de juguetes que pueden ayudar a dar un ambiente amigable).

En lo que se refiere a la presencia de los padres, explique a los NNA que estos se encuentran cerca y que luego se les permitirá reunirse con ellos. En caso que exista la sospecha de que los maltratos o abusos dentro del ámbito familiar son realizados por uno de ellos o ambos, su presencia está contraindicada, recurriéndose a la presencia de alguna persona de confianza para los NNA.

Comience hablando de temas periféricos, centrados en las actividades de la población de NNA (*qué cosas le gustan, si acude al colegio, sobre sus profesores o sus amigos, entre otros*) para paulatinamente ir aproximándose a temas relacionados con la dinámica familiar. Enfatique sobre la importancia de lo que le diga, que nadie espera que diga algo que no sabe o que no ha visto (*indicarle que puede contestar con "no lo sé" o "no lo recuerdo"*), que si se le hace preguntas es porque no nos ha quedado claro algo y no porque dudemos de lo que cuenta o sea incorrecta su respuesta, y que si no ha entendido la pregunta puede indicárnoslo y procuraremos formularla de otra manera. Explique que no sabemos nada de lo que ha pasado y es ese el motivo y no otro de que le hagamos preguntas, las cuales tienen como objetivo comprender bien que sucedió y ayudarlo.

Cuando la NNA ha comenzado a narrar, deje que explique sin interrupciones (aunque se centre en detalles irrelevantes o inconexos). En este momento no pida aclaraciones, sino estimule continuar con su relato a través de preguntas neutras del tipo "*¿y entonces qué pasó?*". Una vez que ha finalizado esta etapa, le



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

solicitamos que nos cuente algún episodio concreto, evitando entrar y reiterar detalles que puedan resultar revictimizantes o intrusivos.

Asimismo, procederemos a preguntarle todas aquellas cuestiones que no han quedado claras o sobre aquella información que no nos ha ofrecido (*¿quiénes estaban allí?, ¿qué le dijo?, ¿qué hizo él/ella?*), siendo consciente de que las preguntas deben acomodarse a su nivel evolutivo, evitando que sean sugestivas. No utilice frases o preguntas excesivamente largas. No realice preguntas que impliquen inferir cómo se siente o piensan otras personas.

Cuando evalúe las consecuencias del maltrato o violencia sufrida, céntrese no sólo en los problemas o dificultades que presentan los NNA en la actualidad sino también las posibles estrategias o mecanismos adaptativos con que cuenta para afrontar la situación.

Dada la diversidad de sintomatología que puede aparecer como consecuencia de la violencia, las áreas que suelen ser objeto de valoración son la existencia de problemas de conducta, irritabilidad, problemas para comer, la aparición de problemas emocionales especialmente los estados o sintomatología depresiva y/o ansiosa, indicadores de estrés postraumático, y las actitudes y comportamientos sexuales, conductas autolesivas, agresividad, enuresis, encopresis, problemas de sueño, abuso de sustancias, entre otros.

En caso de la evaluación de niñas/os pequeños, utilice técnicas proyectivas (test de la familia, test de la figura humana, test del árbol).

6.2.5. Criterios a considerar para la evaluación psicológica

El tiempo mínimo requerido para la evaluación psicológica es:

Entrevista psicológica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivo de evaluación: La evaluación se ciñe al motivo de evaluación y cuida que las conclusiones del informe respondan a dicho motivo. 2. Historia personal y familiar, aspectos biográficos, personalidad, acontecimientos vitales significativos, antecedentes clínicos y terapéuticos, factores de riesgo y perpetuadores de la violencia. Toda esta información se vincula a la exploración para la valoración de posible afectación psicológica como consecuencia de hechos de violencia. 3. Aspectos semiológicos significativos, diagnóstico y grado de disfuncionalidad. Se establece de manera clara y objetiva el nexo causal que permita explicar o inferir la relación entre los hechos narrados y los resultados de la evaluación. 	Mínimo 60 minutos
Aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica	<p>➤ Aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica: Se seleccionan los instrumentos apropiados según el caso, para la evaluación correspondiente, considerando las características personales y psicológicas de cada individuo.</p> <p>Se considera la variable intercultural, edad y/o nivel educativo alcanzado, a fin de</p>	De 60 minutos a 90 minutos, considerando la complejidad de las pruebas psicológicas elegidas.



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

	emplear el método y las técnicas más apropiadas.	
Estudio de gabinete	➤ Análisis integrativo de los resultados de las técnicas e instrumentos de evaluación. Hacer uso de fuentes bibliográficas y de investigación que tenga evidencias científicas que contribuya a una mejor y mayor explicación como parte del análisis de la afectación psicológica en personas víctimas.	60 minutos
	➤ Elaboración del informe: Considera una estructura y contenido coherente, en el que las conclusiones respondan a las hipótesis de investigación, según el caso.	60 minutos

6.3 DE LA ELABORACIÓN DEL INFORME

El/la profesional de psicología realiza el informe que contiene los resultados obtenidos como consecuencia del proceso de evaluación psicológica definido y delimitado por el objetivo de la evaluación, que es determinar la existencia o no de afectación psicológica en la persona evaluada. Para ello, se tiene que describir de manera sucinta la ejecución del plan de evaluación, el método seguido y las conclusiones a las cuales se ha arribado. Precisamente, el objetivo principal del informe psicológico es comunicar los resultados de dicho procedimiento.

El informe es redactado de forma precisa, legible, con un lenguaje claro y comprensible para la persona que lo solicita. Guarda coherencia y consistencia en su estructura y contenido, expresar su alcance y limitación, su carácter actual y temporal.

Criterios a considerar en la realización del informe:

- Estructura del informe (Ver Anexo 3).
- Consistencia y coherencia lógica.
- Resultados con un análisis objetivo de los mismos.
- Conclusiones que se deriven del motivo de evaluación.
- Conclusiones que respondan al objetivo de evaluación.
- Sin enmendaduras.
- Redacción detallada.

En lo que respecta a la afectación psicológica identificada en la evaluación se consigna:

“A la fecha de evaluación, la persona evaluada presenta afectación psicológica asociada a los hechos motivos de la evaluación”.

Nota: La afectación psicológica engloba los tres niveles de respuesta: cognitivos, afectivos y conductuales.

○

“A la fecha de evaluación, la persona evaluada no presenta afectación psicológica asociada a los hechos motivos de la evaluación”.

Nota: La afectación psicológica engloba los tres niveles de respuesta: cognitivos, afectivos y conductuales.



A. LUCCHETTI



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

Una vez valorada la situación de violencia de la persona, se emite el informe realizado por el profesional de psicología que contenga la descripción sintomatológica según los criterios del CIE-10, para el informe psicológico.

VII. RESPONSABILIDADES

A NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de difundir la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica necesaria, supervisión, monitoreo y evaluación de su cumplimiento.

A NIVEL REGIONAL

Las DIRESAs/GERESAs/DIRIS y/o quienes hagan sus veces son responsables de difundir la presente Directiva Sanitaria en su ámbito, así como de brindar la asistencia técnica necesaria y supervisar su cumplimiento.

A NIVEL LOCAL

Las jefaturas de las IPRESS son responsables de implementar la presente Directiva Sanitaria.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Formato de consentimiento informado para el procedimiento de evaluación psicológica.

Anexo 2: Formato de consentimiento informado en casos de NNA para el procedimiento de evaluación psicológica.

Anexo 3: Estructura del Informe de evaluación de afectación psicológica.



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

ANEXO 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Yo _____ identificada/o con DNI N° _____ después de haber sido informada sobre el procedimiento de la evaluación psicológica y estando de acuerdo, doy mi consentimiento para que me realicen la evaluación psicológica consistente en las entrevistas y la aplicación de pruebas psicológicas, de ser necesarias.

Localidad, _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Firma de la persona evaluada

Firma y sello de la persona evaluadora
Número de Colegio Profesional de
Psicólogos



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

ANEXO 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN NNA

Yo _____ identificada/o con DNI N° _____ padre/madre/responsable legal/persona a cargo de _____ con DNI N° _____

Después de haber sido informada/o sobre el procedimiento de la evaluación psicológica a realizar y estando de acuerdo, doy mi consentimiento para que le realicen la evaluación psicológica consistente en las entrevistas y la aplicación de pruebas psicológicas, de ser necesarias.

Localidad, _____ Día _____ Mes _____ Año _____



Firma del padre/madre/responsable legal
Persona a cargo

Firma y sello de la persona evaluadora
Número de Colegio Profesional
de Psicólogos



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

ANEXO 3

ESTRUCTURA DEL INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS DE FILIACIÓN

- a. Nombres y apellidos
- b. Fecha de Nacimiento
- c. Lugar de nacimiento
- d. Documento de identidad
- e. Edad
- f. Género
- g. Nivel educativo alcanzado
- h. Estado civil
- i. Religión
- j. Identificación étnica
- k. Ocupación
- l. Domicilio actual
- m. Número telefónico
- n. Acompañante
- o. Derivado por
- p. Evaluado por
- q. Número del Colegio Profesional de Psicólogos del/de la profesional evaluador/a.
- r. Fecha(s) de evaluación(es)
- s. Lugar de evaluación
- t. N° de historia clínica

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

El/la psicólogo/a precisa el motivo o razón de evaluación que expresa la persona solicitante al acudir a la IPRESS. Esta también puede ser solicitada mediante un oficio u otro documento derivado por alguna entidad pública que requiere la actuación funcional del Ministerio de Salud para acoger a las personas afectadas por violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar y que solicitan evaluación para establecer la presencia de afectación psicológica. Citar textualmente, de manera breve y entre comillas, el relato que describa el motivo de evaluación solicitado mediante oficio u otro documento.

Delimitar claramente el motivo de evaluación a fin de definir el plan de evaluación (hipótesis, objetivo, método y técnicas) identificando, definiendo y describiendo características, modo de presentación, frecuencia, dinámica relacional, cómo la persona responde frente al problema, entre otros, el problema a abordar, y las estrategias a emplear (aplicación de instrumentos, entrevista semiestructurada, entre otros).

III. ANTECEDENTES Y PROBLEMA ACTUAL

Se explora y recoge aquella información de la historia de vida que resulte relevante y significativa para el estudio, comprensión y análisis del problema, según lo establecido en el motivo y objetivo de evaluación.

Historia personal: Etapa perinatal, infancia y adolescencia, embarazo, educación, trabajo, hábitos e intereses, psicosexualidad, antecedentes patológicos.



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

Análisis de la violencia (inicio, tipo de violencia, episodios y patrón a través del tiempo, frecuencia, severidad y lesiones provocadas, violencia sobre las hijas(o)s u otros, secuencia de la violencia, búsqueda de ayuda, redes, denuncias y resultados, entre otros).

Historia familiar: Recabar información relevante sobre el padre, madre, hermanos/as, relación de pareja, hijos/as, análisis de la dinámica familiar, actitud de la familia y actitud personal.

De manera complementaria, se puede incluir información adicional que contribuya a una mejor comprensión del caso; sin embargo, estas deben ser valoradas con especial cuidado y la prudencia, debiendo ser tomadas como referenciales.

IV. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

Se observa la apariencia, conducta verbal y no verbal que sea relevante para el estudio y contribuya a los objetivos de la evaluación.

V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Aquellos propios de evaluación psicológica de manera cualitativa (proyectivas) y cuantitativamente (psicométricas). Considera la exploración de las dimensiones:

- Examen de las funciones psicológicas.
- Organicidad.
- Inteligencia.
- Personalidad.
- Dinámica familiar/pareja.
- Dinámica relacional.
- Estado emocional.
- Riesgo/vulnerabilidad.
- Capacidad de afronte y adaptación (recursos).
- Otros que la/el profesional considere necesarios.

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

- Realizar la descripción de las esferas de funcionamiento de la persona evaluada.
- Describir el funcionamiento de la persona, características psicológicas.
- Describir los signos y síntomas vinculados a los supuestos hechos de violencia.
- Describir factores de riesgo, factores protectores, factores desencadenantes.
- Analizar, interpretar y discutir los resultados: Se consigna el análisis reflexivo que se realiza de los hechos, resultados encontrados en su evaluación, integrando la totalidad de los instrumentos, técnicas y herramientas utilizadas por el profesional de salud.

VII. CONCLUSIONES

Describen de manera clara y objetiva los resultados obtenidos, manteniendo un sentido lógico y coherente con el objetivo de la evaluación, su método y el contenido mismo del informe.

Se pronuncia brevemente sobre:

- Características del funcionamiento psicológico de la persona evaluada.



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

- Relación del nexo causal para determinar si existe o no afectación psicológica.
- Valoración del riesgo y condición de vulnerabilidad, si las hubiere.
- Establecer si cuenta con recursos o soporte para el afronte y resolución frente a hechos de violencia.

VIII. RECOMENDACIONES

Guardan coherencia con el contenido del informe y sus conclusiones. Se refieren a:

- Si la persona evaluada requiere tratamiento, tipo, razón o motivo.
- Si requiere la derivación a otro servicio de salud, como el de salud sexual y reproductiva, en caso de violación sexual u otro servicio de salud complementario.
- Si requiere apoyos sociales, legales y comunitarios disponibles (albergue, casa refugio, Centros Emergencia Mujer, entre otros).
- Si habría que incorporar a otros miembros de la familia en un proceso terapéutico.
- Si requiere ser derivado a otros servicios complementarios y/o instituciones involucradas en la atención integral, protección y sanción frente a la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar conforme lo señala la normativa vigente, Protocolo de atención conjunta CEM-EESS y Protocolo Base de actuación conjunta.
- Medidas de seguridad o protección.
- Si requiere valoración de daño psíquico, según corresponda.
- Si requiere derivación para tratamiento especializado.

Firma: Suscribir el documento (nombre completo de la psicóloga/psicólogo, número de colegiatura) y colocar sello.

IX. ANEXOS:

- Se adjunta al informe los anexos.
- Documentación de soporte o que sean de suma importancia para la completa comprensión del mismo.



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN CASOS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, EN EL MARCO DE LA LEY N° 30364

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez García, M. (2016). *Atención psicológica a víctimas de violencia de género: evaluación, intervención terapéutica y herramientas*. Gipuzkoa: Colegio Oficial de Psicología de Gipuzkoa.
2. Álvarez García, M., Sánchez Alías, A., Bojó Ballester, P., Zelaiaran Miranda, K., Aseguinolaza Chopitea, A., Azanza Azanza, M., & Caballero Tena, S. (2016). *Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista*. Gipuzkoa: Colegio Oficial de la Psicología de Gipuzkoa.
3. Avendaño, L. (2015). *Estudio de las consecuencias psicológicas del maltrato físico y emocional de padres a niños y niñas*. Quito: UCE.
4. Gómez Hermoso, M., Muñoz Vicente, J. M., Vázquez Mezquita, B., Gómez Martín, R., & Mateos de la Calle, N. (2012). *Guía de buenas prácticas para la evaluación psicológica forense del riesgo de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (vcmp)*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Juárez López, J., & Álvarez Ramos, F. (2018). Evaluación psicológica forense de los abusos y maltratos a niños, niñas y adolescentes. Asociación de Psicólogos Forenses de la Administración de Justicia. Disponible en: <http://copmeliilla.org/descargas/pdf/guiebuenaspracticasymaltratoinfantil.pdf>
5. Martín Puente, R. (2011). Evaluación psicológica de víctimas de violencia de género mediante técnicas proyectivas. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*.
6. Martínez Sanz, A., Mañas Viejo, C., & Pons Salvador, G. (2016). Entrevista semiestructurada para la exploración de la violencia sexual sobre las mujeres en la relación de la pareja (EVS). *Información Psicológica*, 18-34.
7. Mattos Quintana, Y. P., Montalvo Villanueva, M. J., & Oviedo Guerrero, A. (2016). *Daños psicológicos en mujeres víctimas*. Cartagena: Universidad de San Buenaventura.
8. Muñoz, J. M. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 61-69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/aj2013a10>
9. Arce, R., Fariña, F. (2006). Evaluación Forense de la Huella Psíquica consecuencia de la Violencia de Género.
10. Echeburúa, Enrique; Paz de Corral; Amor, Pedro: Evaluación del Daño Psicológico en las Víctimas de Delitos Violentos.
11. Echeburúa Enrique; Amor, Pedro; Paz de Corral. Mujeres Maltratadas en Convivencia Prolongada con el Agresor: Variables Relevantes. *Acción Psicológica* 2 (2002) 135-150.

