



# ROMPIENDO BARRERAS EN PANDEMIA

## LÍNEA 100: Atención de casos de violencia de pareja durante el confinamiento por el COVID-19

Oscar Jesús Vizcarra Cárdenas / Carlos Arturo Montalván Ramírez /  
Claudia Elizabeth Gamarra Silva.



PERÚ

Ministerio  
de la Mujer y  
Poblaciones Vulnerables

Programa Nacional  
**AURORA**



- © Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
- © Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar - Aurora  
Jr. Camaná 616, Lima  
<https://www.gob.pe/aurora>

**Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables**

Fanny Esther Montellanos Carbajal

**Directora ejecutiva del Programa Nacional Aurora**

Patricia Milagros Garrido Rengifo

**Directora de la Unidad de Atención y Protección (UAP)**

Laura Agama Fernández

**Directora de la Unidad de Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (UPPM)**

Lourdes Teodomira Mauricio Mendoza

**Coordinador de la Subunidad de Gestión de la Información y del Conocimiento (SGIC)**

Luis Rodolfo Chira La Rosa

**Equipo de sistematización:**

Oscar Jesús Vizcarra Cárdenas  
Carlos Arturo Montalván Ramírez  
Claudia Elizabeth Gamarra Silva

**Asistencia técnica de esta sistematización:**

Nidia Ivonne Sánchez Guerrero  
Teresa María Viviano Llave

**Revisiones:**

Unidad de Atención y Protección (UAP)  
Subunidad de Servicios de Orientación y Protección (SOP)  
Betshabet Olga Barriga Ozejo  
Jacqueline Cristal Giraldo Zúñiga

**Coordinación editorial:** Nidia Ivonne Sánchez Guerrero

**Diseño y diagramación:** Gerardo Mario Espinoza Trujillo

**Corrección de redacción y estilo:** Unidad de Comunicación e Imagen

**Título: Rompiendo barreras en pandemia. Línea 100: Atención de casos de violencia de pareja durante el confinamiento por el COVID-19.**

**Editado por:**

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables  
Jr. Camaná 616 – Cercado de Lima – Lima – Perú

1a edición digital, abril 2025

**Depósito Legal N° 2025-03808**

---

# ROMPIENDO BARRERAS EN PANDEMIA

## Línea 100: Atención de casos de violencia de pareja durante el confinamiento por el COVID-19

**Equipo de sistematización:** Oscar Jesús Vizcarra Cárdenas, Carlos Arturo Montalván Ramírez y Claudia Elizabeth Gamarra Silva.

**Asistencia técnica:** Teresa Viviano Llave y Nidia Sánchez Guerrero.

**Servicio/Unidad:** Línea 100.

**Periodo:** Del 16 de marzo de 2020 al 30 de marzo del 2021.

**Categoría:** Atención.

**Ámbito:** Nacional.

### RESUMEN

La experiencia denominada «Rompiendo barreras en la pandemia. Línea 100: Atención de casos de violencia de pareja durante el confinamiento por el COVID-19» fue realizada por el servicio Línea 100 y tuvo por finalidad sistematizar la construcción del modelo de atención telefónica del servicio Línea 100 durante el confinamiento social. Hubo la necesidad de plantear diversos cambios en la ruta de atención del servicio, debido al cierre temporal de los Centros Emergencia Mujer (CEM) y CEM en comisarías, la alta demanda de la línea, la complejidad de los casos de atención y, sobre todo, los factores de riesgo, que van desde la crisis económica (desempleo)

y convivencia 24 horas con el agresor (incluso, en casos con antecedentes de violencia). Producto de ello, se incrementaron los casos, llegando a incrementarse en 200 % en la demanda de llamadas a Línea 100.

Ante ello, se diseñó e implementó la Estrategia de Acompañamiento Psicológico y Seguimiento Telefónico para asegurar el afronte efectivo de los casos leves y moderados. Se obtuvo resultados efectivos en la gestión y seguimiento de casos para brindar una atención oportuna.

# TABLA DE CONTENIDO

<b>1. Introducción</b> .....	5
<b>2. La experiencia</b> .....	6
2.1 El problema.....	6
2.2 Objetivos de sistematización.....	9
2.3 Conceptos operativos.....	9
2.4 El servicio Línea 100.....	15
2.5 Población beneficiaria y actoras/es involucradas/os.....	17
2.6 Estrategias.....	18
<b>3. Desarrollo de la experiencia</b> .....	21
3.1 Ajustes y transición al trabajo mixto: presencial-remoto.....	21
3.2 Afianzamiento de la estrategias y reorganización interna del servicio de línea 100.....	22
3.3 Suspensión y continuidad de las estrategias.....	23
3.4 Facilidades y dificultades.....	25
3.5 Resultados.....	26
3.6 Cambios.....	28
<b>4. Conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas</b> .....	29
4.1 Conclusiones.....	29
4.2 Recomendaciones.....	30
4.3 Lecciones aprendidas.....	31
<b>Referencias</b> .....	32

# 1.

## Introducción

La violencia familiar es un fenómeno que lamentablemente existe en nuestro país y que se acrecentó durante el confinamiento social provocado por la pandemia del COVID-19. El aislamiento, distanciamiento social, encierro, la incertidumbre, el estrés, los problemas económicos, la enseñanza de manera remota e improvisada, entre otros componentes fueron condiciones muy difíciles de sobrellevar para todos los miembros de la familia (Gómez Macfarland y Sánchez Ramírez, 2020).

Las familias sufrieron un deterioro emocional significativo, que incluso hoy continúan superando. Del mismo modo, la pareja y los demás integrantes de la familia se vieron afectados por situaciones de agresión física y psicológica producidas, principalmente, por la convivencia prolongada, la poca capacidad para gestionar las relaciones interpersonales, la insuficiente inteligencia emocional, la mínima disposición de fortalecer las relaciones de pareja y la complejidad para tolerar los problemas. La estabilidad de las familias se encontró vulnerada por muchas razones: el miedo de las mujeres a denunciar, la desconfianza en la policía y órganos de justicia, la posible represalia física y psicológica por parte de la pareja, así como la dependencia económica que lleva a la afectada (mujer) a comportarse de forma sumisa y pasiva (Gómez Macfarland, C. A., y Sánchez Ramírez, M. C., 2020).

En ese sentido, hubo la necesidad de diseñar e implementar estrategias de intervención para proteger a las mujeres y el grupo familiar de la violencia ocasionada por otro integrante del núcleo familiar, con secuelas en la salud física y psicológica de mujeres, hombres, personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes y cualquier miembro de la familia.

Atender a través de la Línea 100 en el periodo pandémico fue un enorme desafío para el servicio y a su vez una gran oportunidad para desarrollar una ruta de atención telefónica durante un confinamiento social. Al respecto, se plantearon diversos cambios en la ruta de atención del servicio, se diseñó e implementó la Estrategia de Acompañamiento Psicológico y Seguimiento Telefónico para asegurar el afronte efectivo del problema de violencia para los casos leves y moderados.

Conocer esta experiencia beneficiará a la población, al prevenir que hechos de violencia con riesgo leve o moderado se conviertan a severos, y contribuirá a disminuir la carga de casos de los CEM, debido a que se fortalecerá la capacidad operativa de las y los operadoras/es para dar respuesta a estos casos.

# 2.

## La experiencia

Esta es una experiencia desarrollada por el servicio Línea 100 del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar - Aurora (en adelante, Programa Nacional Aurora) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

### 2.1 El problema

El 11 de marzo del 2020, mediante Decreto Supremo N.º 008-2020-SA se declaró Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por un plazo de noventa (90) días calendario y se dictaron medidas de prevención y control del COVID-19.

Mediante Decreto Supremo N.º 044-2020-PCM, de fecha 15 de marzo de 2020, se declaró el Estado de Emergencia Nacional y se dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena) por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19; el mismo que fue ampliado temporalmente mediante decretos supremos posteriores. Las últimas modificaciones fueron promulgadas mediante los Decretos Supremos N.º 201-2020-PCM, N.º 008-2021-PCM y N.º 036-2021-PCM, N.º 058-2021-PCM, N.º 076-2021-PCM y N.º 105-2021-PCM, hasta el 30 de junio de 2021, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia del COVID-19.



El servicio se adaptó a las nuevas condiciones exigidas por este contexto. El confinamiento forzado entre víctimas y agresores, además del cierre fáctico de los CEM y CEM en comisaría, la crisis económica y el desempleo crearon condiciones complejas para que la violencia aumente, tal como en efecto sucedió. A los tres meses de la cuarentena, se duplicó el número de llamadas recibidas (Defensoría del Pueblo, 2020). En este contexto de pandemia, dos fueron los temas más relevantes: 1) el cambio del modelo de la atención (lo que trajo consigo sistematizar el Protocolo) y 2) la aparición de causales adicionales de estrés en las operadoras de la Línea 100.



Las condiciones asociadas a la pandemia generaron un mayor riesgo de experimentar niveles más elevados de estrés laboral. Dichas condiciones se debieron a los cambios en la forma de trabajo producto de las medidas de aislamiento adoptadas a nivel global durante la pandemia (De Arco y Castillo, 2020, citado en Hernández, Dador y De Los Milagros, 2020).

Mediante Decreto de Urgencia N.º 026-2020, artículo 17, se estableció la aplicación del trabajo remoto como una de las medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del COVID-19 en el territorio nacional, lo que conllevó a que Línea 100 migre a una plataforma web denominada CISCO *Finesse Web*. El proceso de migración comenzó en abril de 2020, en el que se priorizó la instalación en los equipos de cómputo del grupo considerado como población en riesgo, para culminar con la instalación de esta plataforma en las computadoras del total de servidoras/es a finales de abril del mismo año.

En virtud de lo anterior, y con la finalidad de atender la demanda de llamadas al servicio de Línea 100, se creó la **Estrategia de Acompañamiento Psicológico y Seguimiento Telefónico**, para asegurar el afronte efectivo de la violencia para los casos leves y moderados. Del mismo modo, a partir del 10 de mayo del 2020, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables difundió el servicio a nivel nacional a través de mensajes de texto indicando lo siguiente: «si eres víctima de violencia o conoces de alguien que lo sea, comunícate con la comisaría más cercana o llama gratis a la Línea 100». Además, se difundió en los diferentes supermercados y centros de ventas el anuncio «¡No estás sola!»

De acuerdo con la información obtenida del **Portal Estadístico AURORA**, el servicio Línea 100 atendió unas 235,791 consultas telefónicas durante el año 2020. De esas consultas, el 21 % han sido derivados a los Centros Emergencia Mujer (CEM), y el 79 % realizaron otro tipo de acciones. Asimismo, en el año 2020 existió una variación porcentual del 97 % en comparación del año 2019, siendo los meses de mayo a octubre, los de mayor incremento de llamadas; julio tuvo una variación porcentual de 190%, con respecto al año anterior, tal como se aprecia en la siguiente tabla:

**Tabla 1.** Variación porcentual de las consultas atendidas en la Línea 100

MES	AÑOS		VARIACIÓN %
	2019	2020	
En.	9,768	12,893	32%
Feb.	10,054	13,753	37%
Mar.	10,992	14,049	28%
Abr.	10,274	16,037	56%
May.	9,863	23,644	140%
Jun.	10,039	24,072	140%
Jul.	9,259	26,869	190%
Ag.	9,212	24,990	171%
Set.	9,624	24,744	157%
Oct.	9,253	19,219	108%
Nov.	9,993	17,948	80%
Dic.	11,455	17,573	53%
<b>Total</b>	<b>119,786</b>	<b>235,791</b>	<b>97%</b>

*Fuente:* Sistema de Registro de Consultas de Línea 100

## 2.2 Objetivos de sistematización

### Objetivo general

Sistematizar la construcción del modelo de atención telefónica para el servicio Línea 100, frente al confinamiento social.

### Objetivos específicos

1. Determinar cómo se construyó el modelo de atención telefónica frente al servicio de Línea 100, frente al confinamiento social.
2. Identificar y describir la participación de las/los profesionales de la Línea 100 en cuanto a su adaptación, aporte y desempeño.
3. Examinar y explicar qué limitaciones y áreas críticas presentó este modelo para la protección de las víctimas.
4. Describir la participación de las redes de apoyo.

## 2.3 Conceptos operativos

### Acompañamiento psicológico

El primer psicólogo en utilizar el término *counselling* fue Carl Rogers, como una postura asistencial que está dirigida a brindar ayuda, apoyo psicológico y prevenir conflictos mayores a las personas. Se puede inferir de acuerdo con ello, que el acompañamiento psicológico es una forma de prevención y apoyo (pudiendo considerarse dentro de un factor protector o de las redes de apoyos, necesarias para las víctimas de violencia de género). Según Vargas y Dorony (2013, p.148), el término acompañamiento es el más apropiado para el apoyo psicológico que se brinda conceptualizado como «un servicio de apoyo profesional a través de una acción preventiva y de orientación a personas, grupos e instituciones que necesitan apoyo para tomar decisiones o resolver problemas que alteran su ritmo de vida normal. Además de brindar orientación, implica dar apoyo, contención emocional, discusión de temas existenciales, planificación de vida, establecimiento de metas, etc.”

El/la orientador/a o facilitador/a que realiza el acompañamiento está consciente que atiende a personas que están dentro de una normalidad psíquica, las cuales están atravesando situaciones de crisis, desean trabajar su desarrollo personal o necesitan tomar alguna decisión; de modo que delimitan su competencia o derivan a otro profesional, si fuera el caso, para atender un problema mayor; y son conscientes de la necesidad de trabajar con otros profesionales de la salud y de la psicología, para formar equipos interdisciplinarios y dar una atención integral.



## Agotamiento profesional – estrés laboral

El síndrome de agotamiento profesional, también conocido como *burnout* (Padilla et al., 2009), ha sido reconocido como enfermedad por la OMS y se encuentra plasmado como un fenómeno ocupacional en el CIE-11 (undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, 2019). Es descrito como el resultado del estrés laboral, el cual no se ha manejado satisfactoriamente ante una situación de agotamiento en donde las estrategias y capacidades de afrontamiento se han visto superados por los estresores emocionales e interpersonales del trabajo. Adicionalmente, se caracteriza por una fatiga o cansancio emocional, además de físico y mental (Schaufeli y Greenglass, 2001), que va a anteceder a la aparición de sintomatología clínica.

El estrés laboral (que si no se maneja adecuadamente, podría originar el síndrome de agotamiento profesional) está relacionado con los estímulos diarios que enfrenta el/la trabajador/a en su quehacer diario. Estas situaciones pueden ser externas o internas a la organización, pero guardarán relación con el logro laboral del personal con el apoyo que recibe de las/los compañeras/os y personas cercanas al trabajo, y con la cantidad de estrés laboral que las personas experimenten (Murphy, 2002, citado por Hernández, Dador y Cassaretto, 2020). Las exigencias y presiones dentro del ambiente laboral son inevitables, lo que producirá que el/la trabajador/a esté en constante alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender siempre y cuando haya las medidas adecuadas (OMS, 2004). Caso contrario, al encontrarse un entorno en donde hay permanentemente amenazas que desbordan las capacidades del personal, se producirá el estrés laboral crónico.

Dentro del agotamiento profesional, el equipo de la Línea 100 pueden desarrollar un tipo de estrés denominado como Estrés Traumático Secundario (ETS), el cual ocurre cuando “un individuo que observa el sufrimiento de otro, experimenta paralelamente las mismas respuestas emocionales a las emociones reales o esperadas de la otra persona” (Meda et al., 2012 citado por Moreno et al 2004). Se caracteriza por reacciones físicas, cognitivas y emocionales que podrían ocurrir a raíz de la exhibición al trauma, como inclusión de imágenes o sueños que se relacionarían a una situación traumática, también se va a producir un comportamiento de evitación de forma persistente a los estímulos que se van a ir relacionando al hecho del trauma y también se presentarán alteraciones en las creencias e ideas básicas o sobre una/o misma/o.

Tanto el síndrome de agotamiento profesional (SAP) como el Estrés Traumático Secundario (ETS) son problemas frecuentes en aquellas personas que atienden a víctimas en forma frecuente o cotidiana, y pueden afectar de forma considerable la salud y el desempeño del trabajador o trabajadora. El SAP produce un deterioro de las cogniciones, actitudes, emociones, cogniciones y comportamientos. Olivares (2017) considera que el síndrome de agotamiento profesional se puede estudiar desde una perspectiva tridimensional: un elevado nivel de agotamiento emocional, la despersonalización y un bajo nivel de realización personal.

## Atención telefónica

Es un tipo de comunicación no presencial, que funciona como una línea de conexión entre las personas; enmarcándolo desde la atención telefónica a las/los ciudadanas/os, esta se dará desde una empresa o institución hacia usuarias/os, en donde se puede brindar diferentes tipos de servicios, por ejemplo: información, soporte o apoyo (Hubspot, 2022).

Zarco (2006) indica que es un instrumento de comunicación interactiva, que tiene la capacidad de dar una respuesta y en el que concurre la capacidad de ambientar la situación de la conversación y no solo la de transmitir las palabras como lo realiza mensajería o correo electrónico. También constituye un medio para poder identificar el estado anímico, la respiración o el silencio, los cuales se pueden interpretar o dar un significado especial. Mediante este medio se puede romper la barrera de la soledad física y emocional.

La comunicación telefónica es equivalente a una conversación cara a cara: transmite información, puede ayudar a resolver problemas, generar ideas o preguntas y posibilita el intercambio de opiniones (Gallego, 1988 en Zarco, 2006), lo cual abre la posibilidad de considerar la intervención psicológica vía telefónica como efectiva en todo su contexto.

## **Calidad de atención**

La atención es el conjunto de actividades desarrolladas para las personas usuarias del servicio. Identifica sus necesidades para satisfacerlas, cubre sus expectativas y crea valor, para ello es indispensable la actitud y comportamiento de las personas encargadas de brindar el servicio, en su capacidad para responder preguntas, orientar, resolver problemas, en la forma como proveer el servicio y en los resultados (Itson, 2013).

La calidad en la atención representa una herramienta estratégica que permite ofrecer un valor añadido a las personas usuarias, como la experiencia de la atención, el trato recibido, la calidad de la información brindada y la gestión del caso reportado (Itson, 2013).

La Línea 100 es un servicio de alta demanda que se sustenta en políticas institucionales y cuyos procedimientos involucran a todas las personas como parte de un engranaje que se adapta constantemente a los cambios y demandas de las personas usuarias y para ello aplica lineamientos, guías y protocolos (Plan de supervisión, 2022).

Entonces, si entendemos el servicio como un sistema de atención, la persona operadora dispone de información organizada y actualizada que será comunicada de forma clara, suficiente y necesaria y se percibirá que está ofreciendo un buen servicio, caso contrario, si se brinda información confusa, la expresión no es clara ni empática o se brindan referencias imprecisas de los servicios, la persona usuaria percibirá que brindaron un mal servicio (Plan de supervisión, 2022).

## **Enfoque de riesgo**

Este enfoque está orientado a reducir las posibilidades de riesgo de las víctimas de sufrir daño grave, tentativa de feminicidio o feminicidio. Con dicho enfoque se facilita una atención profesional preventiva, efectiva y oportuna mediante la valoración, categorización y gestión del riesgo (Programa Nacional Aurora, 2022).

## Intervención telemática

Para poder referirnos a la intervención telemática, debemos primero definir el término «telemática» considerada una disciplina científica y tecnológica que nace de la unión de dos campos de estudio y de sus aplicaciones: sistemas informáticos y telecomunicaciones. Es decir, la telemática está relacionada con los sistemas informáticos de transferencia de datos, desde los sistemas de posicionamiento global (GPS) hasta los tipos de transmisión de datos por Internet. Tiene como objetivo brindar de herramientas técnicas a nivel físico y lograr enlazarlas con las redes de comunicaciones (Pacheco, 2017).

Podemos definirla como la atención que brinda el/la profesional, haciendo uso de la tecnología de comunicación e información para beneficio de la persona usuaria. Durante la atención telemática deben tener las herramientas tecnológicas necesarias para realizar una adecuada atención a las/os usuarias/os, así como el uso eficiente de los recursos de integración a diferentes servicios pertenecientes a la misma institución u otras instituciones (Pacheco, 2017).

## Redes de apoyo

Las redes de apoyo aluden al concepto de apoyo social analizado por Lin, Dean y Ensel (1986, citado en Garzón, K., y Vargas, E., 2021, p. 120) como:

“provisiones de tipo instrumental y/o expresivo dadas por la comunidad, redes sociales y personas cercanas que generan confianza. Las redes de apoyo son acordes a la naturaleza gregaria del ser humano; que se manifiesta a través de la tendencia a vivir en comunidad en-con-por-para otros. En ese sentido, cuando una persona vive situaciones traumáticas en su historia, se requieren redes de apoyo para disminuir o superar estas situaciones generadoras de estrés, precisamente este factor estresante influye en que la persona tenga una visión reduccionista de los recursos que dispone, por lo que tiende a minimizar el apoyo social”.

La red de apoyo trasciende de los recursos que se tengan, se centra en la percepción de la persona de su entorno, ya que, puede haber personas que manifiesten apoyo, pero no lo perciba (debido posiblemente a la misma situación de estrés en la que se encuentre). Entonces, si la persona no tiene la percepción del apoyo que recibe, no va a poder ser empleado por ella.

De acuerdo con Hadeed y El-Bassel:

“las mujeres al tomar conciencia de las posibles repercusiones del abuso sobre su integridad, adoptan estrategias de afrontamiento, las mismas que van desde el hecho de separarse de la relación, hasta pedir ayuda acudiendo a su red de apoyo más cercana o denunciar los acontecimientos ante las instituciones pertinentes” (2006, citado en Benalcázar, L., Damián, P., y Yarad, P., 2020, p.96).

En los resultados del estudio de Benalcázar, L., Damián, P., y Yarad, P. (2020) se observa que en las redes de apoyo que se conforman en torno al microsistema de las denunciantes, la madre es el principal punto de referencia para las mujeres en todos los aspectos, seguido de los hermanos, indistintamente del sexo de cada uno. Según este estudio, la red de apoyo principal recae en la familia, siendo ello un factor protector preponderante para salir del círculo de violencia.

## Tecnologías de la información

Se considera como la unión de recursos, procesos y técnicas que se van a utilizar en el procesamiento, almacenamiento y transmisión de información. Estas se van a ir desarrollando como parte de los avances científicos procedentes de la informática y la telecomunicación, este conjunto de tecnologías va a permitir el acceso, comunicación, tratamiento y producción de la información mostrada en diferentes códigos, ya sean sonidos, textos o imágenes (Pacheco, 2017).

## Valoración de riesgo

Según Singh, Jay P. et al. (2015, p. 358)

“La valoración del riesgo de violencia es un procedimiento técnico para estimar la probabilidad de aparición futura de conducta violenta asumiendo unas condiciones determinadas. Se trata de una tarea analítica que consiste, esencialmente, en seleccionar información relevante y significativa para cada caso particular a fin de conocer las condiciones que pueden aumentar o disminuir el riesgo de violencia”.

Valorizar el riesgo es estimar eficientemente la probabilidad de que una persona se comporte de manera violenta debiendo tener en cuenta diversos elementos, como el tipo de conducta a predecir, los factores de riesgos del caso, la tasa de prevalencia, los antecedentes, el contexto y el intervalo temporal del pronóstico. A través de esta valoración, se pueden identificar los focos de la intervención y las orientaciones para diseñar el plan de tratamiento (plan de seguridad y acciones que aseguren la atención oportuna del mismo) y seguimiento.

## Violencia en la relación de pareja (violencia de género)

Es un suceso que ocurre en todas partes del mundo, es un fenómeno heterogéneo que ocupa todas las esferas sociales y con consecuencias en los diferentes grupos etarios, aconteciendo tanto en hombres como en mujeres. Con respecto a la violencia de pareja (Muñoz y Echeburúa, 2016), existen varios tipos, tales como: la violencia física, psicológica, económica, y sexual, quienes se relacionan de forma sentimental, al margen de su estado civil, orientación sexual o estado de convivencia; asimismo puede ocurrir tanto a parejas heterosexuales y homosexuales; puede suceder en diferentes tiempos de la relación (principio, afianzamiento y término) y con mayor frecuencia en parejas jóvenes. Existen distintos tipos de violencia en las relaciones de parejas:

### a) Violencia situacional

Se considera aquel comportamiento violento eventual o reactivo, asociado al manejo de situaciones críticas en la relación de pareja. Los episodios y el peligro de sufrir algún tipo de violencia en general disminuyen tras la separación de la pareja, aunque en algunas situaciones se puede mantener y aumentar tras la ruptura o el término de la relación. Considerando esas relaciones críticas, se puede concluir dos tipos de violencia: la primera hace referencia a la violencia situacional asociada a los conflictos de pareja y la segunda, a la violencia situacional asociada a la gestión de la separación de pareja.

### b) Violencia controladora coactiva o subversivo íntimo

Se trata de una figura situacional uniforme durante la relación de pareja, se mantiene lineal en el tiempo e incluso puede llegar a incrementar su gravedad tras el término de la relación. Puede surgir la intransigencia violenta por parte del otro miembro de la pareja. Sin embargo, existen diferentes especialistas que señalan que puede producirse de manera bidireccional, ocurriendo un control violento mutuo, relacionado especialmente a la violencia por razón de género, donde el hombre permanece como aquel que en gran medida ejercería el llamado subversivo íntimo, y la mujer la intransigencia violenta.

## 2.4 El servicio Línea 100

Mediante Resolución Ministerial N.º 020-2020-MIMP-AURORA-DE de fecha 16 de marzo de 2020 se establece que los servicios esenciales de atención de la violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar son los que se prestan a través de los Hogares de Refugio Temporal, **Servicio de Línea 100**, Servicio de Atención Urgente y Equipo Itinerante de Urgencia; así mismo la RM N.º 23-2020-MIMP-AURORA-DE de fecha 22 de mayo de 2020, deja sin efecto la RM N.º 020-2020-MIMP-AURORA-DE e **identifica al servicio Línea 100** como uno de los servicios y actividades críticas priorizadas durante la reactivación del Programa Nacional Aurora.

El servicio Línea 100 tiene cobertura nacional y atiende de manera telefónica de forma gratuita e ininterrumpida (las 24 horas del día, los 365 días del año). La línea 100 está conformada por un equipo multidisciplinario (psicólogas/os, abogadas/os, trabajadora social) que brinda información, orientación, consejería y soporte emocional a personas que conozcan de hechos de violencia, a las mismas personas afectadas o envueltas en estos hechos y sus tipos (Ley 30364, 2015): física, psicológica, sexual y económica o patrimonial. Cuando la Línea 100 recibe un caso, será derivado a servicios intrainstitucional del MIMP como los Centros Emergencia Mujer (CEM) u otros servicios que atienden la problemática (Programa Nacional Aurora, 2020).



La Línea 100 inició sus actividades el 27 de abril de 2007. En un primer momento, el servicio brindaba la atención a niñas, niños, adolescentes y personas adultas que se hallaban en un escenario de riesgo físico y psicológico, y cuya situación de vulnerabilidad solicitaba un consejo y orientación profesional. En noviembre del 2008, el servicio de Línea 100 se unió con la Línea Ayuda Amiga, con la finalidad de incorporar la atención a las personas adultas, adulta mayor y personas con discapacidad. La atención se extendió y, además de la consejería y orientación, se incluyó la intervención oportuna e inmediata en aquellas situaciones de riesgo latente para la víctima y se amplió el horario de atención a las 24 horas del día (Defensoría del Pueblo, 2020). Para brindar un servicio de calidad y garantizar la atención continua, la Línea 100 cuenta con un total de ocho turnos de seis horas cada uno, divididos en turnos de lunes a viernes y fines de semana: mañana, tarde, noche y madrugada (Hernández, W., Dador, J. y Cassaretto, M., 2020).

Sus funciones, según su Protocolo de Atención Línea 100, aprobado por RM N.º 181-2021- MIMP, son las siguientes:

- a) **Derivación:** Cuando se reporta un caso por parte de una informante o de la misma afectada y este guarda relación con hechos de violencia familiar o sexual, estos son gestionados y reportados a los Centros Emergencia Mujer (CEM), de ser necesario al Servicio de Atención Urgente (SAU), esto dependerá de la gravedad de los hechos y de los factores de riesgo o vulnerabilidad de la afectada. Una vez realizada la derivación, le corresponderá al CEM o al SAU realizar la visita a la víctima, para determinar la validación del caso. Luego de ello, se le insertará en los servicios del CEM. Para la realización de todo este proceso, el/la profesional de Línea 100 debe obtener la dirección exacta de la/s persona/s afectada/s.
- b) **Referencia:** Es cuando se le brinda a la usuaria información sobre servicios, ya sea intra o extrainstitucional, con el fin que pueda acudir a dicho lugar para resolver el problema que presenta. El/la operador/a brindará los datos necesarios de los servicios referidos como la dirección, de acuerdo con el departamento, provincia y distrito de la persona afectada.
- c) **Contención emocional:** Consiste en brindar una escucha activa y un adecuado soporte emocional a la persona que lo requiera, afectada por hechos de violencia familiar o sexual que se halla en un estado de crisis.
- d) **Atención de llamadas de retorno:** Se realiza cuando la persona que ha sido atendida previamente por un/a profesional de Línea 100 y se le vuelve a llamar con la finalidad de obtener mayores detalles del caso.
- e) **Coordinación telefónica de urgencia:** Se procede con esta acción cuando se reporta un caso de violencia familiar y/o sexual que requiere de una intervención inmediata; estas coordinaciones telefónicas de urgencia se realizan, por ejemplo, en casos de flagrancia, en los que se debe gestionar con la Policía Nacional de Perú, para que puedan hacer una intervención al momento en que una mujer está siendo maltratada.
- f) **Otro:** Se refiere a otras acciones que no guardan relación con las descritas anteriormente y es posible de realizar de manera telefónica, según lo merezca el caso.

## 2.5 Población beneficiaria y actoras/es involucradas/os

Beneficiarios/as del servicio: Personas usuarias que se comunican a Línea 100 para reportar un caso de violencia.

Tabla 2: Matriz de actoras/es directas/os

NOMBRES Y APELLIDOS	ACTIVIDADES QUE DESARROLLÓ
<p><b>Shirley Lauro Alegre</b></p> <p>Responsable del Servicio de Atención Urgente (SAU) LIMA durante la emergencia sanitaria.</p>	<p>Articulación con los equipos SAU, para la atención de casos de riesgo severo, ingresados por Línea 100.</p>
<p><b>Cecilia Sandoval</b></p> <p>Responsable del SAU Arequipa durante la emergencia sanitaria.</p>	<p>Articulación con los equipos SAU, para la atención de casos de riesgo severo, ingresados por Línea 100.</p>
<p><b>Jhon López (UAP)</b></p> <p>Responsable de la estrategia de acompañamiento psicológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación con el equipo encargado (personal que brinda la estrategia de acompañamiento) y el servicio Línea 100.</li> <li>• Verificación de fichas, seguimiento y monitoreo de la estrategia.</li> </ul>
<p><b>Iris Neyra (UAP)</b></p> <p>Ex coordinadora del servicio Línea 100</p>	<p>Articulaba con los supervisores la ejecución de las estrategias.</p>
<p><b>Equipo de supervisión de la Línea 100: Johana Ramos, Lorena Zuñe, Marvin Carhuavilca, Katty Rodríguez, Carmen Guzmán, Deysi Pineda, Nathaly Calderón, Katia Méndez.</b></p> <p>Responsables de la estrategia de seguimiento</p>	<p>Monitoreo de la estrategia, así como se encargaron de formar equipos, para el seguimiento telefónico de los casos.</p>
<p><b>Mirna Aquije</b></p> <p>Responsable de la estrategia de seguimiento Línea 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de las fichas enviadas a la estrategia de seguimiento.</li> <li>• Derivación de las fichas de estrategia de seguimiento a los Centros Emergencia Mujer (CEM), cuando se abran los servicios.</li> </ul>
<p><b>Seferina Canales</b></p> <p>Responsable del área de derivaciones Línea 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza el control de las fichas ingresadas para la estrategia de acompañamiento psicológico y seguimiento.</li> <li>• Monitoreo de la validación de los casos de riesgo severo.</li> </ul>

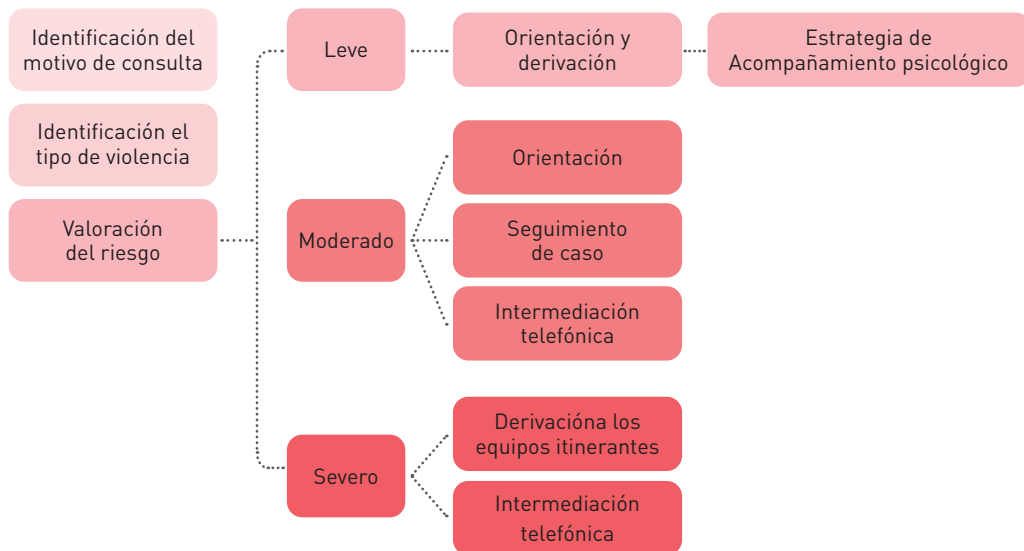
## 2.6 Estrategias

La construcción de un modelo de atención telefónica especializado e integral en la Línea 100 tuvo como objetivo dar respuesta oportuna y eficaz a la alta demanda de atención de casos en el marco del confinamiento social. Mediante el DS N.º 008-2020-SA, se declaró en emergencia sanitaria a nivel nacional debido al COVID-19, por el plazo de noventa (90) días calendario, por lo cual los servicios presenciales como los centros emergencia mujer regulares, en comisaría y en centro de salud fueron suspendidos.

Mediante RM N.º 020-2020-MIMP-AURORA-DE, de fecha 16 de marzo de 2020, se establece que los servicios esenciales de atención de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar son los que se prestan a través de los Hogares de Refugio Temporal (HRT), **Servicio Línea 100**, Servicio de Atención Urgente (SAU) y Equipo Itinerante de Urgencia (EIU).

Se estableció que el servicio Línea 100 brinde atención durante los siete días de la semana y las 24 horas del día coordinando con los otros servicios (HRT, SAU y EIU) para atender a las víctimas considerando su nivel de riesgo y para garantizar la continuidad y funcionamiento del servicio. En virtud de ello, se planteó un conjunto de estrategias para la atención de los casos que eran reportados al servicio, en particular los de violencia de pareja:

Figura 1. Esquematación de la ruta de atención de estrategias de acción según el resultado de la valoración del riesgo



Nota. Elaboración propia

## La Estrategia de Acompañamiento Psicológico Telefónico (EAPT)

Es un servicio para la prevención de violencia, administrada de manera remota, que surge en razón a que las personas usuarias del servicio obtengan atención psicológica, contención y apoyo, bajo el contexto de aislamiento y emergencia sanitaria.

### Criterios de decisión

1. Persona adulta que no evidencia signos de trastornos mentales o discapacidad cognitiva y que no han denunciado.
2. Persona adulta que refiere hechos de violencia como primer episodio que no pone en riesgo su vida y su salud mental.
3. En los casos que la usuaria/o a realizado la denuncia en años anteriores y ha sido archivada serán derivadas a la EAPT siempre y cuando el nivel de riesgo sea leve, no sea el mismo agresor y no sea el mismo hecho de violencia.

*Consiste en seis (6) sesiones en las cuales se brinda orientación y consejería, a través de profesionales psicoterapeutas.*

### Estrategia de seguimiento

Estaba a cargo de un equipo de profesionales que realizan el monitoreo del caso mediante llamadas telefónicas a la persona afectada o informante para determinar si el riesgo ha disminuido, se mantiene o se ha incrementado.

Luego realizar la valoración adecuada de un caso, en el cual se determina que el está dentro de un riesgo MODERADO, se procede a realizar las siguientes acciones:

1. Elaborar la Ficha de Derivación, la cual no se deriva al CEM Regular, ni al CEM en Comisaría.
2. Gestionar acciones a favor de la persona usuaria.
3. Se realizarán llamadas de manera periódica para conocer si el nivel de riesgo disminuyó, se incrementó o qué se requiere, acuerdo con determinada circunstancia.
4. Remitir las fichas de derivación al correo electrónico, que serán organizadas por el equipo de derivaciones y enviadas a las/los supervisoras/es, para que las asignen al equipo de seguimiento.



5. El intervalo de intervención del equipo de seguimiento será: a los 2 días, a la semana, a los 15 días, a los 21 días, etc.
6. Al término de la cuarentena se remitirán las fichas de derivación a los CEM Regulares o CEM en Comisaría con las acciones, resultados concretos y todos los seguimientos realizados.
7. En el SIRA, colocar: "caso derivado a estrategia de seguimiento de Línea 100 durante la situación de emergencia.

## Atención de casos de riesgo severo

A fin de proteger a las víctimas, se estableció una estrategia para brindar atención inmediata, oportuna y especializada a fin de contribuir en la protección y acceso a la justicia. Consistió en:

- a) Elaborar la Ficha de Derivación respectiva.
- b) Gestionar acciones a favor de la persona usuaria.

En el caso de Lima, se coordinó con la encargada del Servicio de Atención Urgente (SAU), para la derivación del caso. En el caso de provincias, gestionó con las/los coordinadoras/es del SAU y con los coordinadores regionales para que articulen con los Equipos Itinerantes de Urgencia (EIU) y realicen la intervención inmediata. En ambos casos, Lima y provincias, se remitía por electrónico con copia al área de derivaciones para el seguimiento respectivo.

Las fichas derivadas a los equipos SAU o EIU luego de la intervención respectiva fueron enviadas al Equipo de Seguimiento de la Línea 100. La frecuencia de intervención del equipo de seguimiento fue: a los 2 días, a la semana, a los 15 días, a los 21 días, etc. Al término de la cuarentena se remiteron las fichas de derivación a los CEM Regulares o CEM en Comisaría, con las acciones efectuadas por el equipo SAU o EIU y todos los seguimientos realizados.

# 3.

## Desarrollo de la experiencia

### 3.1 Ajustes y transición al trabajo mixto: presencial-remoto

- a) Se promulgó el decreto de emergencia, que estableció el confinamiento obligatorio por lo que, como medida de urgencia, se realizó el cambio y rotación del personal dentro de los horarios de Línea 100 por el toque de queda.
- b) El servicio Línea 100 fue declarado un servicio esencial, mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N.º 020-2020-MIMP-AURORA-DE, de manera que fue necesario que atiende las 24 horas y cubra la demanda de atención de los Centros Emergencia Mujer, servicios que fueron cerrados por el confinamiento.
- c) Medidas excepcionales y protocolos de intervención en casos de riesgo severo (flagrancia, violencia sexual y feminicidio).
- d) El Memorando Múltiple N.º D00065-2020-MIMP-AURORA-UAIFVFS, emitido por la Unidad de Atención Frente a la Violencia Familiar y Sexual (antes UAIFVFS, hoy Unidad de Atención y Protección, UAP) estableció una ruta de atención en Lima y provincias, y la intervención en casos de riesgo severo: flagrancia, violencia sexual y feminicidio. Para ello, se articuló con el Servicio de Atención Urgente (SAU) y en los lugares donde no existía el SAU, con los Equipos Itinerantes de urgencia (EIU), los cuales estaban conformados con personal de los CEM. En la Línea 100 disminuyó el número de profesionales por turno debido a las medidas sanitarias de distanciamiento y de protección a personas vulnerables: gestantes, lactantes y con enfermedades crónicas se quedaron en sus domicilios hasta nuevo aviso.

- e) Comunicado de ejecución de la estrategia de acompañamiento psicológico y de la estrategia de seguimiento.
- f) Mediante correo electrónico de fecha 25 de marzo de 2020, la UAIFVFS (actualmente Unidad de Atención y Protección) remitió la propuesta de la estrategia de acompañamiento psicológico y de estrategia de seguimiento para su ejecución inmediata por el servicio de la Línea 100.
- g) Implementación de la modalidad de trabajo remoto
- h) Se implementa el trabajo remoto de manera complementaria a la presencial. Para ello, quienes por condición de vulnerabilidad trabajaban desde sus casas se conectaban mediante aplicativo de escritorio remoto a las computadoras de la Línea 100. El ingeniero instaló en cada PC de los domicilios del personal los softwares para laborar de manera remota, instalación que concluyó el 16 de abril.

## 3.2 Afianzamiento de la estrategias y reorganización interna del servicio de Línea 100

### A. Reorganización interna del servicio de línea 100

Mediante correo con fecha 20 de abril de 2022, la coordinadora encargada del servicio de Línea 100 informó de la reorganización de manera interna, brindando las rutas y pautas para la atención de casos, tomando en cuenta realizar una adecuada valoración del riesgo en los casos enmarcados dentro de la Ley 30364: leve, moderado y severo:

1. De tratarse de un riesgo leve:
  - a) Elaborar la Ficha de Referencia, la cual no se deriva al CEM Regular, ni CEM en comisaría.
  - b) Orientar a la persona usuaria sobre los lugares de ayuda a los que puede acudir.
  - c) Establecer si cumple con los requisitos para participar en la Estrategia de Acompañamiento Psicológico y preguntarle si desea participar.
  - d) Completar el formato de consentimiento en caso acepte.
  - e) Remitir por correo electrónico los formatos de consentimiento al área de derivaciones. Al finalizar el turno, el equipo de derivaciones enviará todos los formatos de consentimiento al correo de la estrategia de acompañamiento psicológico.

2. De tratarse de un riesgo moderado:
  - a) Elaborar la Ficha de Derivación, la cual no se deriva al CEM regular, ni al CEM en comisaría.
  - b) Gestionar acciones a favor de la persona usuaria.
  - c) Indicar que se realizarán llamadas de manera periódica para conocer si el nivel de riesgo disminuyó, se incrementó o qué se requiere, de acuerdo con determinada circunstancia.
  - d) Remitir la ficha de derivación sólo al correo del área de derivaciones de la Línea 100, las cuales serán organizadas por el equipo de derivaciones y remitidas a los supervisores responsables para luego ser designadas al equipo de seguimiento.
  - e) El intervalo de intervención del equipo de seguimiento fue de dos días, a la semana, a los 15 días, a los 21 días, etc.
  - f) Al término de la cuarentena se remitirán las fichas de derivación a los CEM regulares o CEM en comisaría con las acciones, resultados concretos y todos los seguimientos realizados.
  
3. De tratarse de un riesgo severo:
  - a) Elaborar la Ficha de Derivación respectiva.
  - b) Gestionar acciones a favor de la persona usuaria.
  - c) En el caso de Lima, coordinar con las responsables del Servicio de Atención Urgente, para la derivación del caso, luego remitir mediante correo al SAU.
  - d) En el caso de provincias, gestionar con las/los coordinadoras/es de los equipos SAU; en el caso que no hubiese equipo SAU, realizar las gestiones con las/los coordinadoras/es regionales para que articulen con los Equipos Itinerantes de Urgencia (EIU) para la intervención inmediata. Se adjunta directorios actualizados de las/los coordinadoras/es regionales y del SAU.
  - e) En ambos casos (Lima y provincias), además de remitir al correo del SAU deberán copiar al correo del área de derivaciones para el seguimiento respectivo.
  - f) Las fichas derivadas a los equipos SAU o EIU luego de la intervención respectiva serán enviadas al Equipo de Seguimiento de la Línea 100.
  - g) El intervalo de intervención del equipo de seguimiento debe ser a los 2 días, a la semana, a los 15 días, a los 21 días, etc.
  - h) Al término de la cuarentena se remitirán las fichas de derivación a los CEM regulares o CEM en comisaría con las acciones efectuadas por el equipo SAU o EIU y todos los seguimientos realizados.

## **B. Fortalecimiento de la estrategia de acompañamiento psicológico**

Se brindan los siguientes criterios<sup>1</sup>, mediante correo enviado por la encargada de coordinación de Línea 100,

1. La estrategia se brinda a personas mayores de edad (18 años a más).
2. Tener el nombre completo de la persona usuaria, para llenar en el formato.
3. Los casos de riesgo severo no ingresan a la estrategia.
4. Se envían casos, donde la llamada que realiza la/el profesional para brindar el acompañamiento psicológico no pone en riesgo la integridad de la usuaria.

*La estrategia de acompañamiento psicológico es parte de la ruta de atención para los casos identificados como riesgo leve.*

## **C. Fortalecimiento de la estrategia de seguimiento**

Se brindan los siguientes criterios<sup>2</sup>:

1. Casos con resultados concretos (coordinaciones con comisarías).
2. Frecuencia del monitoreo telefónico: 2 días, una semana, 15 días, etc.

*La estrategia de seguimiento es parte de la ruta de atención para los casos identificados como riesgo moderado.*

## **3.3 Suspensión y continuidad de las estrategias**

1. Suspensión de la estrategia de seguimiento<sup>3</sup>:
2. Se suspende la estrategia de seguimiento, debido a la apertura del servicio. Cabe señalar que, en setiembre de 2020, 144 CEM atienden de manera presencial en todo el territorio nacional.
3. Suspensión de la estrategia de acompañamiento psicológico.
4. Por encargo de la dirección de la Unidad de Atención y Protección, se suspende la estrategia de acompañamiento psicológico<sup>4</sup>.
5. Continuidad de la atención de casos de riesgo severo, como flagrancia, violencia sexual y feminicidio a través del SAU.

<sup>1</sup> Enviado mediante correo enviado por la encargada de coordinación de Línea 100.

<sup>2</sup> Enviado mediante correo enviado por la encargada de coordinación de Línea 100.

<sup>3</sup> Correo electrónico del 1 de diciembre de 2020.

<sup>4</sup> Correo emitido con fecha 6.12.2021.

- Los casos detectados como riesgo severo, en flagrancia y feminicidio continúan gestionando con el SAU, para brindar la atención oportuna. Conforme al Protocolo de Línea 100. N.º 181-2021-MIMP, de fecha 04 de julio del 2021.

## 3.4 Facilidades y dificultades

### Facilidades

- La implementación de estrategias fortaleció el servicio Línea 100, generando en la población la imagen de un servicio que garantiza el apoyo y atención oportuna de los casos, y posicionó a la línea 100 como un servicio esencial reconociendo sus fortalezas y su accesibilidad a toda la población.
- La estrategia de acompañamiento psicológico según los evaluados aseguraba la atención de los casos de riesgo leve, ya que, normalmente en la ruta de atención antes del confinamiento, los casos eran referidos al CEM, pero no se aseguraba que las/los usuarias/os recibían atención posterior a la llamada al servicio Línea 100.
- La virtualidad de los registros (cuaderno de registro, reporte de asistencia, etc.), permitió practicidad y rapidez para la atención de los casos.
- Por primera vez, la Línea 100 tuvo la modalidad del trabajo remoto, permitiendo la continuidad del servicio. Redujo el temor de contagios y se cumplió con el protocolo del distanciamiento, ya que, la cantidad de profesionales excedía la capacidad del lugar de trabajo.
- Fortaleció las capacidades del personal en el dominio de la valoración del riesgo, facilidad y rapidez para coordinar con otras instituciones y seguimiento del caso durante el turno.

Tabla 3. Matriz de facilidades

FACILIDAD DURANTE LA EJECUCIÓN	¿POR QUÉ SE PRESENTÓ?	¿CÓMO AYUDÓ?	¿SE MANTIENE LA FACILIDAD?
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acceso al trabajo remoto.</li> <li>Señal digital del CISCO.</li> </ul>	Por la necesidad de poder cumplir con el horario de atención 24 horas.	Permitió que el personal trabaje desde casa, cumpliendo con el horario.	Se mantiene actualmente en el personal en condición de vulnerabilidad.

### Dificultades

- Debilidad del personal para recabar las direcciones de las/los usuarias/os, es decir, precisar la ubicación exacta (manzana, lote, entre otros). Cada profesional debe buscar estrategias durante la entrevista como referencias de la zona o características de la vivienda; del mismo modo, se requiere que el personal de línea tenga estrategias para comprometer a la persona informante, a contestar e indicar información al equipo SAU, debido a que algunos de ellos, por temor, no desean que se les retorne la llamada.

2. Según las personas entrevistadas, uno de los obstáculos fue coordinar con otras instituciones, debido a que muchas comisarías dejaron de atender porque los efectivos policiales se encontraban contagiados, incluso equipos SAU e itinerantes fueron contagiados. Ante esta situación se buscaba implementar el plan de seguridad, junto con la persona afectada, así como gestionar la intervención oportuna del serenazgo.
3. Fue una dificultad adaptarse a los nuevos sistemas y al uso de las tecnologías, al cambio constante de los criterios y de exclusión en la estrategia de acompañamiento psicológico; además de hacer frente a la saturación de la línea debido a las llamadas para solicitar información de salud, bonos y salud emocional.
4. Muchos de los casos de estrategia de seguimiento debían de ser considerados de riesgo severo, pero los criterios los excluían de estos, por lo que no se realizó una atención oportuna. Ante esto se buscó implementar el plan de seguridad, así como el seguimiento de los casos.
5. Falta de integración del área de derivaciones a la modificación de la ruta de atención y estrategias, motivo por el cual tenían poco conocimiento de las acciones que se realizaban en la estrategia de seguimiento, ya que, solo participaron cuando esta concluyó.

Tabla 3. Matriz de dificultades

DIFICULTAD DURANTE LA EJECUCIÓN	¿CÓMO LA ENFRENTÓ?	¿SE MANTIENE LA DIFICULTAD?
Aumento del 200 % de casos en el servicio, causando estrés y saturación en el personal, por la situación de confinamiento que incrementaron los factores de riesgo.	Fortalecimiento del servicio de Línea 100, aumento de profesionales de otros servicios.	Al bajar la tasa de contagios y con la estrategia de vacunación del Minsa, hay un control de la infección. Las personas se adaptaron a la nueva normalidad (apertura de establecimientos, reincorporación a los centros de trabajo) y descendió el número de casos.
Estado de emergencia (toque de queda, medidas sanitarias).	Adaptación del personal a la rotación de horarios y cumplimiento de normas sanitarias.	Por indagar.

## 3.5 Resultados

### La voz de los actores de la experiencia

#### a) Estrategia de acompañamiento psicológico:

1. El personal entrevistado manifestó que dicha estrategia es la más adecuada porque asegura la atención virtual de los casos de riesgo leve, sin necesidad de que se acerque la persona usuaria.
2. La estrategia de acompañamiento psicológico debe permanecer vigente y ser incluida en el Protocolo de Línea 100, como parte de la ruta de atención de casos de riesgo leve.

3. Cabe señalar que la estrategia de acompañamiento psicológico es práctica y fue la que menos dificultades presentó durante el estado de emergencia, porque el personal se adecuó de manera rápida a su implementación, a los criterios (claros y prácticos) y al formato de trabajo.

**b) Estrategia de seguimiento:**

1. El personal entrevistado considera que la estrategia de seguimiento debió pasar previamente por una prueba piloto para definir criterios como el tiempo de monitoreo de los casos, es decir, definición de una secuencia, método para realizar el seguimiento y capacitación al personal del servicio.
2. El personal señaló que no se logró una ruta adecuada para el traslado de los casos de la estrategia de seguimiento para su atención en los CEM y CEM en Comisaría, lo cual ocasionó una acumulación de casos, sumado a que no había una actualización periódica de los servicios que ya se habían abierto.
3. Algunas personas entrevistadas señalaron que la estrategia de seguimiento fue buena, puesto que los CEM no fueron considerados servicios esenciales y estuvieron cerrados, así lograron atender la gran demanda de casos durante la pandemia.
4. La estrategia de seguimiento permitió el monitoreo de los casos con riesgo moderado reportados a Línea 100, para identificar si se incrementaron los hechos de violencia. No obstante, debido a la gran cantidad de casos, y a la incertidumbre de no saber cuándo abrirían nuevamente los CEM, el seguimiento no pudo hacerse de manera inmediata, y se hacía a la semana o incluso a los 15 días.

**c) Estrategia de atención de casos de riesgo severo:**

1. El personal entrevistado consideró que la estrategia fue adecuada, debido a la articulación con el SAU y los equipos itinerantes; asimismo la intermediación telefónica realizada con otras instituciones tales como la policía, serenazgo, fiscalía, juzgado de paz y gobiernos locales permitió la atención de casos de riesgo severo de manera inmediata.
2. En relación con esta estrategia, el personal entrevistado consideró que debieron establecerse criterios para la priorización de casos y evitar la acumulación.
3. Debido a la demanda de casos durante el confinamiento, los equipos itinerantes y el SAU no fueron suficientes para atender de manera inmediata, llegando a tener un tiempo de espera de hasta una semana.
4. En ese sentido, el personal de Línea 100 coordinó con la PNP, en particular en casos de riesgo severo y flagrancia.

## **Adaptación a las estrategias de parte de los profesionales y actores directos:**

1. En relación con la adaptación para implementar las estrategias, el personal indica que fue rápida, debido a los recursos internos y técnicas para el manejo del estrés. Asimismo, la comunicación con el equipo SAU fue fluida y continua.

2. Una persona entrevistada señala que en los primeros días de confinamiento cuando aún no se aplicaba la modalidad de trabajo remoto, el personal que asistía de manera presencial mostraba temor a contagiarse (no había vacunación); el edificio donde se ubica la Línea 100 recibía diariamente una gran cantidad de personas, debido a la existencia de una agencia bancaria y clínica en los pisos inferiores y donde compartían los mismos ascensores. Por lo cual, no hubo al inicio un adecuado plan de medidas de bioseguridad para prevenir el contagio.
3. De acuerdo con las estrategias implementadas, hubo un cambio en la ruta de atención, por lo cual, si bien la adaptación se dio de manera rápida, para algunos profesionales fue difícil adaptarse al uso de las tecnologías.
4. Una persona entrevistada del equipo de derivaciones informa que no hubo contacto directo con la estrategia de seguimiento, debido a que eran los mismos profesionales de Línea 100 quienes gestionaban los casos; solo cuando empezaron a normalizarse paulatinamente las restricciones, el equipo de derivación remitió las fichas a los CEM que corresponden. Con las estrategias de acompañamiento psicológico y los casos de riesgo severo, tampoco hubo manejo de las fichas por el área de derivaciones, por lo cual no hubo una adecuada integración con este equipo.
5. Finalmente, es preciso mencionar que el equipo de derivaciones estuvo integrado por dos (2) profesionales y durante las primeras etapas de la pandemia se optó, debido a la gran demanda de casos, que sean los mismos operadores quienes coordinen y deriven sus casos, para que sean atendidos por los equipos itinerantes y el SAU. Posteriormente, el equipo de derivaciones se integró a las estrategias.

### 3.6 Cambios

1. En relación con los cambios después del confinamiento social, al crecer la demanda, se incrementó la cantidad de personal, lo cual mejoró la fluidez en la atención del servicio.
2. Contar con el Protocolo de atención mejoró la atención del servicio Línea 100. Sin embargo, aún se percibe dificultades en la articulación con los CEM, ya que, por la cantidad de casos, algunos CEM no pudieron coordinar con la Línea 100; del mismo modo, el sistema SUMA aún no estaba integrado al envío directo con los servicios Aurora, por lo cual en casos en que se requirió atención inmediata, el/la el profesional intentaba articular con profesionales del CEM.
3. Un elemento crucial antes y después es el uso de los medios tecnológicos, los cuales se han ido adaptando a las necesidades del servicio.

# 4

## Conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas

### 4.1 Conclusiones

1. El cambio de la ruta de atención en la Línea 100, implementando las estrategias de acompañamiento psicológico, de seguimiento y atención de casos de riesgo severo, logró el sostenimiento de la oferta de atención del Programa Nacional Aurora y la protección efectiva de las víctimas en el contexto de la emergencia sanitaria.
2. La estrategia de acompañamiento psicológico telefónico permitió enfrentar las limitaciones de las víctimas de violencia de género en la pareja durante el confinamiento y mejoró su capacidad de afrontamiento (frente al agotamiento y el estrés).
3. La estrategia de seguimiento permitió contener la demanda de las personas usuarias, frente al cierre de los CEM, sin embargo, trajo dificultades posteriores, debido a que no hubo una ruta clara una vez terminado el periodo de confinamiento. No se estructuró como se iban a trasladar las fichas para la atención de los CEM y tampoco se planificó incorporar equipos de apoyo a los CEM para agilizar el abordaje de los mismos.
4. La estrategia de atención de casos de riesgo severo permitió la intervención oportuna de los casos, resguardando la vida de las víctimas y se evidenció la atención conjunta con las comisarías a nivel nacional.
5. La aplicación de estrategias de soporte personal por parte de los operadores de la Línea 100 mejoró la intervención ante la presencia de casos de flagrancia con mayor intensidad y variabilidad del riesgo.
6. El trabajo remoto mantuvo disponible la oferta del servicio durante el confinamiento, asimismo previno riesgos de contagios por COVID-19.
7. Actualmente la modalidad de trabajo remoto en situación de vulnerabilidad sigue vigente, permitiendo la prevención de riesgos del COVID-19 ante posibles olas de las diversas variantes. Además, ofreció seguridad al personal ante los problemas que ocurrían en el país (marchas o huelgas), que evitó ponerlos en riesgo y aseguró la atención del servicio.



## 4.2 Recomendaciones

1. Se sugiere realizar mejoras en la estrategia de seguimiento e incorporar a los CEM, especialmente al área de admisión, para realizar una ruta clara y rápida en el manejo de las fichas, que permita que esta estrategia se incluya en un plan de contingencia ante nuevos confinamientos.
2. La estrategia de acompañamiento psicológico debería ser anexada a la ruta de atención vigente en el Protocolo de Línea 100, en los casos de riesgo leve, ya que asegura la atención de los casos de riesgo severo.
3. El manejo de las TIC mejoró la fluidez en las gestiones administrativas que realiza el personal, por lo cual se debe capacitar a las/los profesionales de manera continua.
4. Incorporar un plan de apoyo a las/los profesionales el manejo del estrés puesto que el confinamiento trajo consigo una alta demanda de atención y complejidad de casos.
5. Implementar la geolocalización en el servicio de Línea 100, para establecer la ubicación de la usuaria/o que requiere apoyo urgente en un caso de riesgo severo o flagrancia. Por ejemplo, cuando la víctima se encuentra en el mismo lugar del agresor. En Ecuador se implementó la Línea ECU 911, para reportar emergencias, cuenta con el *Mobile locator*, que permite la geolocalización y determina la ubicación de un dispositivo.

6. Se sugiere modificar la estrategia de seguimiento (cambiar el monitoreo de los casos a validación de estos). A su vez, en el sistema SUMA no se puede visualizar si un caso fue validado o no, por lo cual, para realizar una atención integral, es urgente la integración oportuna de los servicios como Línea 100 y CEM mediante la Plataforma SUMA.
7. Se recomienda continuar la estrategia de acompañamiento psicológico e integrar los casos de riesgo leve a la ruta de atención del Protocolo de Línea 100. Asimismo, la data de la estrategia de acompañamiento psicológico debe ser llevada por otro equipo de trabajo, con la finalidad de disminuir la carga laboral que tiene el área de derivaciones.

### 4.3 Lecciones aprendidas

1. A pesar de las medidas impuestas, el servicio mantuvo su continuidad, mediante el trabajo remoto y con el uso de las TIC. Esto ha permitido superar contextos como conflictos sociales (paralizaciones, manifestaciones), sospechas de diagnóstico de COVID-19 en el personal o paralizar el servicio, entre otros.
2. Durante el confinamiento social, la Línea 100 aún no contaba con un protocolo actualizado para la atención de los casos, esto fue posible en julio del 2021 cuando se aprueba el Protocolo de Atención de Línea 100, el cual ha influido en la mejora integral del servicio.
3. El cierre de los servicios del Programa Nacional Aurora y no contar con un plan de contingencia provocó la creación inmediata de una ruta alterna de atención en el servicio, lo cual amerita la necesidad de perfeccionar la ruta creada, como contingencia ante una nueva situación de confinamiento.
4. La implementación de la ruta de atención de contingencia en casos de confinamiento requiere la integración de los CEM, con el objetivo de asegurar una transición a la normalidad, y prevenir posibles obstáculos como la acumulación de los casos.

# Referencias

- Andrés Pueyo, A.; Echeburúa Odriozola, E. (2010). *Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación*. Psicothema.
- Alencar-Rodrigues, R.; Cantera, L. M. (2013). Intervención en violencia de género en la pareja: el papel de los recursos institucionales. Athenea Digital. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 13(3),75-100. [Fecha de consulta: 25 de julio de 2022]. ISSN: 1578-8946. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53728752004>.
- Benalcázar, L., Damián, P., y Yarad, P. (2020). Mujeres víctimas de violencia de género en Ecuador: redes de apoyo y estrategias de afrontamiento. *Revista Científic*, 5(Ed. Esp.), 90-109, e-ISSN: 2542-2987. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.4.90-10>.
- Benalcázar Mancero, L. G., y Paulo Carrión, D. (2020). *Estrategias de afrontamiento y redes de apoyo en mujeres víctimas de violencia*.
- Defensoría del Pueblo. (2020). *Supervisión a los servicios brindados por la Línea 100 durante el estado de emergencia sanitaria a raíz del Covid-19*. Defensoría del Pueblo.
- Garzón, K., y Vargas, E. (2021). Genograma y ecomapa para identificar redes de apoyo en casos de violencia de género. *Revista Científic*, 6(22), 117-137, e-ISSN: 2542-2987. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.22.6.117-137>.
- Gómez Macfarland, C. A., y Sánchez Ramírez, M. C. (2020). Violencia familiar en tiempos de Covid. *Mirada legislativa* (187), 1-34. Disponible en: [http://www.bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4891/ML\\_187.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4891/ML_187.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Hernández, W., Dador, J. y Cassaretto, M. (2020). *Aló, tengo un problema: Evaluación de impacto de la Línea 100 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*. GRADE.
- Ley 30364 del 2015. Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. 22 de noviembre del 2015.
- López, S., Álvarez, E., y Pueyo, A. A. (2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA. *Papeles del Psicólogo*, 29(1),107-122. [Fecha de consulta: 25 de julio de 2022]. ISSN: 0214-7823. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77829112>.
- Mattelart, A. (2007). *Historia de la sociedad de la información*. Barcelona: Paidós.
- Meda, R., Moreno-Jiménez, B., Palomera, A., Arias, E., y Vargas, R. (2012). La Evaluación del Estrés Traumático Secundario. Estudio Comparado en Bomberos y Paramédicos de los Servicios de Emergencia de Guadalajara, México. *Terapia Psicológica*, 30(2),31-41. [Fecha de consulta 19 de julio de 2022]. ISSN: 0716-6184. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523006003>.
- Memorando Múltiple N.º D000065-2020-MIMP-AURORA-UAIFVFS: «La Línea 100 y los Hogares de Refugio Temporal son servicios esenciales para la población, por lo que, brindarán atención en el período de aislamiento social. Los CEM (Comisarías y Regulares), Estrategia Rural y Centros de Atención Institucional (CAI) quedarán suspendidos».

- Muñoz, J., y Echeburúa, E. (2016). *Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicancias para la evaluación psicológica forense en el contexto legal*. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074015000355>.
- Ortiz, J. (2021, actualizado 2022). *Guía completa del Call Center*. Disponible en: <https://blog.hubspot.es/service/etiqueta-telefonica>.
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Cienc Trab.* 19(58) Santiago.
- Programa Nacional Aurora (2022). *Plan de supervisión y asistencia técnica del servicio línea 100*. MIMP.
- Pacheco, E. (2017). *Evolución de la atención telemática por enfermería en una unidad monográfica de enfermedad inflamatoria intestinal*. Universidad Complutense de Madrid. Obtención de la Tesis Doctoral. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/51740/1/T40991.PDF>.
- Pueyo, Antonio Andrés; López, S.; Álvarez, E. Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA. *Papeles del Psicólogo*, 29 (1), enero-abril, 2008, pp. 107-122 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España.
- Resolución de Dirección Ejecutiva N.º 044-2022-MIMP-AURORA-DE. [Programa Nacional Aurora]. *Protocolo para el Servicio de Atención Urgente*. Lima, Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/aurora/normas-legales/2771951-044-2022-mimp-aurora-de>.
- Resolución Ministerial N.º 177 de 2021 [Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables]. *Establece los servicios esenciales prestados de por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el marco de lo previsto en el artículo 9 del Decreto Supremo N.º 008-2021-PCM*. 2 de julio de 2021.
- Resolución Ministerial N.º 093 del 2020 [Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables]. *Aprobación del Manual de Operaciones del Programa Nacional AURORA*. 4 de junio del 2020.
- Schaufeli, W.B. y Greenglass, E.R. (2001) Introduction to Special Issue on Burnout and Health. *Psychology and Health*, 16, 501-510.
- Singh, Jay P et al. (2015) La práctica de la evaluación del riesgo de violencia en España. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3): 357. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.48225>.
- Vargas-Téllez, J. A., y Dorony-Saturno, L. M. (2013). Psicoterapia y acompañamiento: Un análisis conceptual desde el humanismo y la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología GEPU*, 4 (2), 142-153.
- World Health Organization (2019). *Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud*. WHO.
- Zarco M., (2006). *Modelo de interacción telefónica utilizada por LOCATEL*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.



**Programa Nacional Aurora**  
Jr. Camaná 616, piso 9, Cercado de Lima  
Teléfono: 419-7260

[www.gob.pe/aurora](http://www.gob.pe/aurora)