



Resolución de la Dirección Ejecutiva

N° 035 2016-MIMP-PNCVFS-DE

Lima, 26 JUL 2016

VISTO:

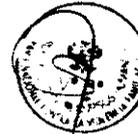
El Oficio N° 278-2016-MIMP/DGCVG y el Informe N° 014-2016-MIMP/DGCVG-DATS-TOP de la Dirección General Contra la Violencia de Género del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; la Nota N° 619-2016-MIMP/PNCVFS/UA-SURH y el Informe N° 035-2016-MIMP/PNCVFS/UA/SURH-AGPT de la Sub Unidad de Recursos Humanos; la Nota 611-2016-MIMP/PNCVFS-UPP y el Informe N° 016-2016-MIMP-PNCVFS/UPP/SAPV de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto; y el Informe N° 330-2016-MIMP/PNCVFS/UJ de la Unidad de Asesoría Jurídica del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual;

CONSIDERANDO:

Que, el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual es una Unidad Ejecutora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, que tiene como finalidad contribuir a la reducción de la alta prevalencia de la violencia familiar y sexual en mujeres, niñas, niños y adolescentes; del mismo modo su objetivo es formular, diseñar, promover y ejecutar planes, proyectos y programas de prevención y atención, además de promover acciones de protección y recuperación frente a la violencia familiar y sexual y tiene como función general, entre otras, el velar por el desarrollo de la gestión eficiente de los recursos humanos a su cargo para el logro de sus objetivos y metas; en esa línea cuenta con diversos servicios de atención que promueven la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por violencia familiar y sexual;

Que, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP, en su artículo 87 establece que la Dirección de Asistencia Técnica y Promoción de Servicios de la Dirección General Contra la Violencia de Género del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, tiene entre sus funciones la de formular propuesta de lineamientos técnicos para el funcionamiento, gestión, supervisión y evaluación de los servicios públicos y privados de atención a las víctimas de la violencia de género, a nivel nacional; asimismo formula propuestas de directivas, instructivos y herramientas para el diseño de servicios de servicios públicos y privados contra la violencia de género;

Que, en atención a lo expuesto la Dirección General Contra la Violencia de Género del MIMP, a través del Oficio N° 278-2016-MIMP/DGCVG sustenta la necesidad de establecer lineamientos para la prevención y atención del síndrome de agotamiento profesional en operadores/as de los servicios del MIMP, en ese sentido propone al PNCVFS la aprobación de los "Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en operadores/as de servicios del Programa Nacional Contra la



Violencia Familiar y Sexual que atienden a personas afectadas por la violencia basada en género”, que tiene por finalidad: *“Orientar la intervención tanto de los y las responsables de los servicios del PNCVFS que atienden a personas afectadas por la violencia basada en género, como de los/las operadores/as que laborean en dichos servicios; a fin de proteger su salud integral, prevenir que adquieran el síndrome de agotamiento profesional y evitar repercusiones desfavorables en su desempeño laboral, relaciones interpersonales y calidad de atención que brindan a las personas usuarias”*;

Que, en ese sentido, la Sub Unidad de Recursos Humanos mediante la Nota de vistos, concluye que en salvaguarda del bienestar y la salud mental de los/las operadores/as que brindan atención en los diferentes servicios que ofrece el programa y considerando que la aprobación de los lineamientos contribuirá en la mejora de los estándares de calidad en la atención a favor de los /las usuarios/as del PNCVFS, recomienda su aprobación;

Que, de los documentos del visto, se advierte que el proyecto de Lineamientos en mención cuenta con las opiniones favorables y validaciones de la Sub Unidad de Recursos Humanos de la Unidad de Administración, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto y la Unidad de Asesoría Jurídica del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual;

Que, los Literales g) y k) del Artículo 10° del Manual de Operaciones del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual aprobado con Resolución Ministerial N° 316-2012-MIMP, establece como funciones de la Dirección Ejecutiva, entre otras: *“Proponer o aprobar, según corresponda, así como supervisar, controlar y evaluar la ejecución de planes, programas, proyectos y actividades del PNCVFS (...)”*, y *“Expedir Resoluciones en el ámbito de su competencia y que faciliten la administración del PNCVFS”*;

Que, la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, establece en el numeral 62.3 de su Artículo 62°, que: *“Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos”*; en ese sentido, resulta necesario expedir acto administrativo mediante el cual se aprueben los “Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en operadores/as de servicios del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual que atienden a personas afectadas por la violencia basada en género”;



Con los vistos de la Sub Unidad de Recursos Humanos de la Unidad de Administración, de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, y de la Unidad de Asesoría Jurídica del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual-PNCVFS;



De conformidad con lo señalado en la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP, la Resolución Ministerial N° 316-2012-MIMP que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual y la Resolución Ministerial N° 334-2014-MIMP que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.



SE RESUELVE:



Resolución de la Dirección Ejecutiva

Artículo 1.- APROBAR los “Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en operadores/as de servicios del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual que atienden a personas afectadas por la violencia basada en género”, que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.



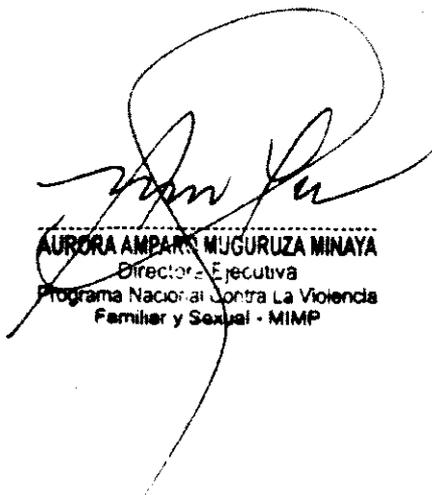
Artículo 2.- REMITIR copia de la presente Resolución a la Sub Unidad de Recursos Humanos de la Unidad de Administración y a la Unidad de Planeamiento y Presupuesto del PNCVFS.



Artículo 3.- PUBLICAR la presente Resolución en el portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, comunicándose al responsable de la elaboración y actualización del portal de Internet del PNCVFS.



Regístrese, comuníquese y publíquese.



AURORA AMPARO MUGURUZA MINAYA
Directora Ejecutiva
Programa Nacional Contra La Violencia
Familiar y Sexual - MIMP

**LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL
SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL
EN OPERADORES/AS DE SERVICIOS DEL
PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL
QUE ATIENDEN A PERSONAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA BASADA EN
GÉNERO**

I. OBJETIVO

Establecer lineamientos para la prevención y atención del síndrome de agotamiento profesional¹ en operadores/as de los servicios del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, en adelante PNCVFS, que atienden a personas afectadas por violencia basada en género.

II. FINALIDAD

Orientar la intervención tanto de los y las responsables de los servicios del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual que atienden a personas afectadas por la violencia basada en género, como de los/las operadores/as que laboran en dichos servicios; a fin de proteger su salud integral, prevenir que adquieran el síndrome de agotamiento profesional y evitar repercusiones desfavorables en su desempeño laboral, relaciones interpersonales y calidad de atención que brindan a las personas usuarias.

III. BASE LEGAL



- 3.1 Constitución Política del Perú.
- 3.2 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer - Convención de Belem Do Pará; aprobada por Resolución Legislativa N° 26583 del 22 de marzo de 1996 y ratificada el 02 de abril de 1996.
- 3.3 Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), aprobada por Resolución Legislativa N° 23432 del 04 de junio de 1982 y ratificada el 20 de agosto de 1982, y su Protocolo Facultativo.
- 3.4 Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto san José de Costa Rica" – Costa Rica, 1969.
- 3.5 La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijín, China en 1995.
- 3.6 49° Asamblea Mundial de la Salud. Sexta Sesión Plenaria declara a la Violencia Familiar como un problema de salud pública en todo el mundo- Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996 - Comisión B, cuarto informe.

¹ En la literatura se encuentra que como equivalentes al síndrome de agotamiento profesional (SAP), se utilizan además los siguientes términos o denominaciones: burnout, quemado, síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de estar quemado, desgaste profesional, estrés laboral crónico, estado de extenuación emocional, entre otros.



- 3.7 Ley N° 29783. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias.
- 3.8 Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- 3.9 Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias.
- 3.10 Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, que aprueba el Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- 3.11 Resolución Ministerial N° 050-2013-TR, que aprueba los Formatos Referenciales que contemplan la información mínima que deben contener los registros obligatorios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 3.12 Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA, que aprueba la NTS N°068-MINSA/DGSP-V.1, Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales.
- 3.13 Resolución Ministerial N° 069-2013-MIMP que aprueba la Directiva General N° 002-2013-MIMP Lineamientos para la formulación, modificación y aprobación de directivas en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP.
- 3.14 Decreto Supremo N° 008-2009-MIMP, Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 - 2021.
- 3.15 Decreto Supremo N° 008-2001-PROMUDEH, se crea al Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual -PNCVFS.
- 3.16 Resolución Ministerial N°316-2012-MIMP, aprueban el Manual de Operaciones del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – PNCVFS.
- 3.17 D.S. 027-2007- PCM Define y Establece las Políticas Nacionales de Obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- 3.18 Ley N° 28983 - Ley de Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- 3.19 Decreto Legislativo N° 1098, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- 3.20 Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP, aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de La Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- 3.21 Resolución Ministerial N° 334-2014-MIMP Manual de Organización y Funciones del PNCVFS.
- 3.22 Resolución Ministerial N° 156-2013-PCM, que aprueba el "Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía en las entidades de la Administración Pública".
- 3.23 Ley N° 30364 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- 3.24 Resolución Ministerial N° 157-2016-MIMP, que aprueba la Guía de Atención Integral de los Centros "Emergencia Mujer".

IV. ALCANCE

El presente lineamiento es de aplicación para todos los/as operadores/as de los servicios que brinda el PNCVFS, que atienden a personas afectadas por violencia basada en género en todo el ámbito nacional.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES

Para efectos de los presentes lineamientos deberá tenerse en cuenta las siguientes definiciones:

- 5.1.1 Síndrome de Agotamiento Profesional (en adelante SAP):** respuesta del organismo frente a eventos estresantes laborales crónicos de carácter interpersonal y emocional, que se presenta en operadores/as cuyo rol es **atender a otro/a que sufre**. No es una reacción a una crisis ocasional; es más bien una respuesta crónica a la tensión emocional constante y se desarrolla de manera progresiva, debido a estrategias de afrontamiento poco funcionales utilizadas por los/las profesionales para auto protegerse de las consecuencias del SAP.

En su desarrollo se presenta disminución de la respuesta funcional del organismo a las demandas de la vida cotidiana por haber usado toda su energía, incluida la de reserva, sin conservar la necesaria para sí mismo/a; su sistema inmunológico se debilita y su vulnerabilidad biológica se incrementa, por lo que su predisposición a la enfermedad es mayor y su salud se encuentra en mayor riesgo².

El SAP trae consecuencias nocivas para la salud y bienestar, presentando síntomas y signos físicos, conductuales y psicológicos; también se presentan cambios en el ámbito más espiritual y problemas en el trabajo³.

- 5.1.2 Traumatización Vicaria:** llamada también Traumatización Secundaria o Trastorno por Estrés Post-Traumático Secundario. Consiste en la presentación de síntomas relacionados con Estrés Pos-Traumático y surge como efecto acumulado del contacto y apoyo a personas afectadas por una experiencia traumática, como es la violencia en todas sus formas o con personas que atraviesan situaciones de daño, pobreza, abandono, entre otros, muy difíciles de enfrentar. Se desarrolla como resultado de la exposición, breve o prolongada, a los traumas de la otra persona, combinada con la empatía que el/la operador/a siente hacia esta persona y con sus propias experiencias dolorosas y/o de violencia aun no integradas en su vida.



¹ Lineamientos para la atención y funcionamiento de los Hogares de Refugio Temporal, aprobados por R.M. N° 118-2015-MIMP

² Arón, A.M. y Llanos, M. T. (2004) *Cuidar a los que cuidan. Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia*. Sistemas Familiares, año 20, número 1-2 p. 3-4

5.1.3 Movilización de las propias experiencias de violencia: ocurre cuando la atención brindada a personas afectadas por violencia coloca al/la operador/a en riesgo de revivir o activar sus propios sufrimientos, temores, vulnerabilidades, culpas, frustraciones, tristezas, impotencia, enojos, etc. vinculados a eventos violentos y de abuso. Estas experiencias pueden ser:

- Directas y/o indirectas (como víctima)
- Previa y/o actuales
- Resueltas, aún no resueltas, en proceso de ser resueltas
- Ejerciendo y/o experimentando violencia

Cuando el/la operador/a se encuentra ejerciendo o experimentando algún tipo de vivencia vinculada a la violencia, el desempeño de sus funciones será más complejo y no podrá responder adecuadamente a los requerimientos de las personas que acudan a su servicio.

5.1.4 Tensiones de origen interno: provienen del mundo interno del/la operador/a cuando confrontan sus actitudes, pensamientos, valores y creencias relacionados a la violencia, a partir de la continua escucha de historias referidas al abuso; cuando se reconocen vulnerables ante la violencia y temen que algo parecido a lo escuchado les suceda, sienten que están más expuestos/as. Al ser movilizada su propia historia de violencia; al reconocerse afectado/a por situaciones de violencia, y sentir la necesidad de buscar ayuda; cuando advierten impotencia, frustración, desesperanza y/o culpa por sentir que no están haciendo lo suficiente durante la atención que brindan; al reconocerse victimarios/as, entre otros.

5.1.5 Tensiones de origen externo: se producen en situaciones externas al/la operador/a, como el escuchar continuamente historias de violencia, identificar inminentes situaciones de riesgo para las víctimas y ver cómo las mujeres continúan involucradas en relaciones de abuso; observar que en otros servicios revictimizan y estigmatizan a las víctimas, y hasta entorpecen el proceso a seguir; ver que no se concreta una atención adecuada por falta de recursos y/o razones ajenas a su voluntad; observar el retraso intencionado de citas y conductas discriminatorias verbales y no verbales hacia las víctimas, muchas veces extensivas hacia los y las operadoras. Cuenta además la sobrecarga de trabajo, condiciones materiales insuficientes (espacio físico inapropiado, bajos salarios, recursos e instrumentos inexistentes o poco apropiados, exigencias laborales más allá de lo posible, etc.), la poca oportunidad que tienen en torno a toma de decisiones respecto al desempeño laboral, políticas institucionales que obstaculizan el trabajo o no lo favorecen, entre otros.

5.1.6 Riesgo: probabilidad de que un peligro se materialice en determinadas condiciones y genere daños a las personas, equipos y al ambiente.

5.1.7 Riesgo psicosocial: condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud (física, psicológica y social) del/la operador/a, como al desarrollo del trabajo. Los riesgos psicosociales en el trabajo suelen tener carácter crónico, por lo que la exposición a



situaciones de riesgo psicosocial supone una tensión psicológica continua para los/las operadores/as.

5.1.8 Factores de riesgo: es cualquier rasgo, característica, circunstancia o exposición de una persona o grupo de personas que aumente su probabilidad de experimentar un daño en su salud o bienestar (lesión, enfermedad o muerte).

5.1.9 Factores de protección: es cualquier rasgo, característica, condición o circunstancia que neutraliza o disminuye la probabilidad del riesgo de que una persona experimente un daño en su salud o bienestar.

5.1.10 Enfermedad profesional u ocupacional: es una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo relacionados al trabajo.

5.1.11 Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST)⁴: es un órgano bipartito y paritario constituido por representantes del empleador y de los/las trabajadores/as, con las facultades y obligaciones previstas por la legislación y la práctica nacional, destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones del empleador en materia de prevención de riesgos. El/la empleador/a debe asegurar el establecimiento y funcionamiento efectivo de un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, el reconocimiento de los/las representantes de los/las trabajadores/as y facilitar su participación. El número de personas que componen el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo es definido por acuerdo de partes no pudiendo ser menor de cuatro (4) ni mayor de doce (12) miembros. Entre otros criterios, se podrá considerar el nivel de riesgo y el número de trabajadores/as.

5.1.12 Cuidado: constituye una responsabilidad de niveles institucionales superiores o directivos, en el entendido de generar e implementar acciones y estrategias de protección a nivel individual, grupal y organizacional, orientadas a lograr la prevención y/o atención del SAP en operadores/as de los servicios del PNCVFS que brindan atención a personas afectadas por violencia basada en género. Este proceso debe ser llevado a cabo bajo el liderazgo del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual en el marco de la implementación de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo⁵.

5.1.13 Plan Integral de Cuidado: documento que propone acciones y estrategias de protección a nivel individual, grupal y organizacional, para prevenir y/o atender el SAP en operadores/as de los servicios del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género⁶. Su elaboración será anual, la revisión, cumplimiento y actualización es responsabilidad del PNCVFS, a través del Comité de



⁴ Ley N° 29783, Ley de seguridad y salud en el trabajo, en el artículo 29, establece que los empleadores con veinte o más trabajadores a su cargo constituyen un comité de seguridad y salud en el trabajo, cuyas funciones son definidas en el reglamento.

D.S. N° 005-2012-TR Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

⁶ Los contenidos de este documento se organizan considerando: justificación, objetivos, población objetivo, responsable, estrategia, actividad, actividades, temas abordados, responsables (en diferentes niveles de la estructura interna de la institución), cronograma, entre otros.

Seguridad y Salud en el Trabajo en coordinación con el Equipo Facilitador especializado en el tema.

5.1.14 Autocuidado: constituye una responsabilidad personal de cada operador/a de contribuir con su propio cuidado y debe asumirlo como tal; sin embargo, no implica que sea responsable de desarrollar el SAP (o cualquier otra dolencia relacionada como traumatización vicaria y/o la movilización de las propias experiencias de violencia) y que su salud se vea aquejada, dado que el SAP surge en el contexto laboral y por la propia naturaleza del trabajo que realiza: atención directa a personas afectadas por la violencia basada en género. Por lo que prevenir, atender, contrarrestar dichas afecciones no constituye una responsabilidad que deba recaer única o mayoritariamente en el/la operador/a. El autocuidado entonces incluye acciones y estrategias orientadas a contribuir con el logro de la prevención y/o atención del SAP, cuya implementación es de responsabilidad de cada operador/a y se organizan en un Plan Personal de Autocuidado.

5.1.15 Plan Personal de Autocuidado: documento que organiza las estrategias de autocuidado con el fin de contribuir en la prevención y atención del SAP, cuya elaboración anual y cumplimiento es responsabilidad de cada operador/a. Su estructura se caracteriza por ser sencilla y contiene principalmente: (i) malestar identificado o aspecto que requiere cambio en el estilo de vida, (ii) propuesta de actividades y/o estrategias a realizar, (iii) horario (especificando día y hora), (iv) evaluación de su cumplimiento (especificando si se logró o no, y el porqué) (Ver Anexo N° 01).

5.1.16 Prevención: es la disposición de acciones que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. Es prever o anticiparse a un daño y alertar de ello a personas que se encuentren en riesgo respecto a ese daño. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.

5.1.17 Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

5.1.18 Salud mental: estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

5.1.19 Persona usuaria: toda persona que es víctima de cualquier modalidad de violencia basada en género que es atendida en cualquiera de los servicios especializados del PNCVFS.

5.1.20 Operador/a de servicios: todo personal que labora en servicios del PNCVFS y brinda atención a personas afectadas por cualquier tipo de violencia basada en género.

5.1.21 Responsable de servicios: funcionario/a que tiene bajo su responsabilidad la gestión y funcionamiento de un servicio o varios del PNCVFS que atiende a personas usuarias afectadas por violencia basada en género.



5.2 ENFOQUES

Los enfoques en los que se enmarca la prevención y atención del SAP son los siguientes:

5.2.1 Enfoque de Derechos Humanos:

Reconoce que todos los derechos humanos son inherentes a todos los seres humanos sin distinción alguna. Este enfoque procura fortalecer la capacidad de los titulares de derechos para reivindicar estos y de los titulares de deberes para cumplir sus obligaciones. Se debe garantizar que los y las operadoras ejerzan su derecho a la salud en relación a la prevención y/o atención del SAP, asumiendo su condición de personas con derecho a la salud, a su desarrollo integral y, consecuentemente, a la recuperación y rehabilitación de su salud física y mental, para lo cual debe procurarse óptimas condiciones para el desempeño de sus funciones y fomentar relaciones interpersonales saludables.

5.2.2 Enfoque de Género

Reconoce y explica la existencia de circunstancias asimétricas en la relación entre hombres y mujeres, que sobre la base de las diferencias de género se construyen en las sociedades y constituyen una de las principales causas de la violencia hacia las mujeres. Este enfoque debe guiar el diseño de las estrategias de intervención orientadas al logro de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, pero además de acuerdo a sus necesidades y afectaciones particulares en relación a las consecuencias ocasionadas por el SAP, la traumatización vicaria y, especialmente, por la movilización de sus experiencias personales de violencia, incluidos sus efectos^{7 B}.

5.2.3 Enfoque de Interculturalidad

Parte del reconocimiento de la necesidad del diálogo entre las diferentes culturas, de modo que permita recuperar desde distintos contextos culturales, todas aquellas expresiones que se basan en el respeto a la otra persona. En ningún caso este enfoque admite aceptar prácticas culturales discriminatorias que toleran la violencia u obstaculizan el goce de igualdad de derechos entre personas de géneros diferentes. En esa misma línea, este enfoque implica que se debe respetar los aspectos culturales de operadores y operadoras que laboran en las distintas provincias del país, así como sus estrategias personales para afrontar el SAP.

5.2.4 Enfoque de Integralidad

Reconoce que las personas víctimas de cualquier modalidad de violencia basada en género enfrentan problemáticas multicausales, cuya existencia se debe a diversos factores presentes en distintos ámbitos, a nivel individual, familiar, comunitario y estructural. Por ello se hace necesario establecer intervenciones en los distintos niveles en los que las personas se desenvuelven y desde distintas disciplinas. En ese sentido este enfoque debe orientar el desarrollo de intervenciones



⁷ Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015, a nivel nacional, el 70,8% de las mujeres alguna vez unidas manifestaron que fueron víctimas de violencia física, psicológica y/o sexual por parte de su esposo o compañero.

^B <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est.Lib1356/index.html>

La gran magnitud que alcanza la violencia contra la mujer por parte de la pareja o expareja, configura una realidad respecto a la cual los/las operadores/as de los servicios del PNCVFS no están excluidos/as de vivenciar o haber vivenciado. De ahí la necesidad de aplicar estrategias diferenciadas para unos y otras, para víctimas y victimarios.

integrales y acordes a las esferas de la vida de los/las operadores/as que el SAP puede afectar o ya afectó.

5.2.5 Enfoque Territorial:

Este enfoque es un eje transversal de la política social del Perú. Toma en cuenta que la manera en que se viven los fenómenos sociales en cada lugar, adquiere características particulares y específicas. Facilita y viabiliza que las políticas públicas estén adaptadas a la realidad local, tengan mayor impacto y, sobre todo, que sean sostenibles en el tiempo.

Este enfoque debe contribuir a priorizar medios, recursos y esfuerzos en aquellas zonas donde el problema del SAP ha estado invisibilizado, y se desconocen sus características y/o donde se evidencian en los/las operadores/as mayores indicadores de presencia del síndrome. En este sentido, se requiere analizar los impactos territoriales del SAP y priorizar aquellas zonas donde el grado de afectación pueda ser mayor (por ejemplo zonas donde se focalizó la violencia política)

5.2.6 Enfoque de Prevención

Este enfoque parte del reconocimiento de la necesidad de identificar oportunamente de factores de riesgo que conduzcan al desarrollo de acciones y mecanismos protectores a favor de la salud e integridad de las personas. En tal sentido, una intervención orientada a prevenir el SAP en operadores/as requiere que el tema sea integrado en su política y, consecuentemente, contribuya a la mejora en la atención a las personas afectadas por violencia basada en género.



5.3 PRINCIPIOS

5.3.1 Principio de prevención

El PNCVFS garantiza, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los/las operadores/as que laboran en los diferentes servicios de atención a víctimas de violencia basada en género. Debe considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral.

5.3.2 Principio de cooperación

El PNCVFS, los/las operadores/as, y sus organizaciones sindicales establecen mecanismos que garanticen una permanente colaboración y coordinación en materia de seguridad y salud en el trabajo.

5.3.3 Principio de protección

Los/las operadores/as tienen derecho a que el PNCVFS asegure condiciones de trabajo dignas que les garanticen un estado de vida saludable, física, mental y socialmente, en forma continua. Dichas condiciones deben propender a:

- Que el trabajo se desarrolle en un ambiente seguro y saludable.
- Que las condiciones de trabajo sean compatibles con el bienestar y la dignidad de los/las operadores/as y ofrezcan posibilidades reales para el logro de sus objetivos personales.

5.4 CONFORMACIÓN DEL EQUIPO FACILITADOR

- 5.4.1 La/las instancia/s responsables de los servicios del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género así como el área de Recursos Humanos del PNCVFS deberán designar a representantes que conformarán un Equipo Facilitador especializado en el tema.
- 5.4.2 El Equipo Facilitador deberá tener la siguiente conformación:
- a) Un/a coordinador/a.
 - b) Equipo de facilitadores/as.
- 5.4.3 El número de integrantes del Equipo Facilitador deberá estar constituido por dos representantes de las instancias del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género, y por dos representantes del área de Recursos Humanos del PNCVFS.
- 5.4.4 El Equipo Facilitador deberá estar conformado por profesionales de la salud mental (o carreras afines) especializado/a para trabajar en la temática, capacitado/a y sensibilizado/a respecto a la violencia basada en género y/o el trabajo con poblaciones vulnerables, desde los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad.



VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Los lineamientos para la prevención y atención del SAP en operadores/as de los servicios del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género son los siguientes:

6.1 De las acciones preparatorias y de sostenibilidad

Para lograr la implementación de los presentes lineamientos, se deben considerar y realizar las siguientes acciones:

6.1.1 Realización de una línea de base sobre la presencia del SAP en operadores y operadoras de los servicios del PNCVFS que brindan atención a personas afectadas por violencia basada en género

- 6.1.1.1 En el marco de la elaboración de la línea de base del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo⁹, es prioritario que el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual incluya un componente o capítulo respecto al SAP y problemáticas relacionadas en los/las

⁹ La Ley N° 29783, Ley de Seguridad y salud en el trabajo, en el artículo 37, señala que: "Para establecer el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se realiza una evaluación inicial o estudio de línea de base como diagnóstico del estado de la salud y seguridad en el trabajo. Los resultados obtenidos son comparados con lo establecido en esta Ley y otros dispositivos legales pertinentes, y sirven de base para planificar, aplicar el sistema y como referencia para medir su mejora continua. La evaluación es accesible a todos los trabajadores ya las organizaciones sindicales".

operadores/as de los servicios del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género.¹⁰

6.1.1.2 La participación del Equipo Facilitador durante el desarrollo de la línea de base es clave y debe darse desde el inicio del proceso de investigación, recomendándose considerar prioritariamente lo siguiente:

- a) Identificar el grado de afectación del SAP en la salud de los y las operadoras. Para ello se sugiere utilizar el Inventario de Burnout de Maslach, o el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo de Pedro R. Gil Monte.
- b) Identificar el grado de traumatización vicaria y su afectación en la salud de los y las operadoras/as. Se sugiere utilizar un cuestionario para medir estrés traumático secundario, además de recoger información a través de entrevistas con los/las operadoras/as.
- c) Conocer si el grado de movilización de las propias historias de violencia está afectando la salud de los y las operadoras. Se sugiere recoger información durante las entrevistas a operadoras/as.
- d) Factores de riesgo, incluidos los psicosociales, que se desprenden de las condiciones laborales ofrecidas, características del empleo, contenido, características y realización de la tarea, entre otros, sin perder de vista que los/las operadoras/as trabajan en contacto directo con personas afectadas por violencia basada en género.
- e) Factores de protección, que pueden incluir, entre otros, el fortalecimiento de los equipos de trabajo, acompañamiento y seguimiento externo de los equipos de trabajo de manera periódica, espacios de socialización de casos de mayor impacto y/o complejidad, formación profesional adecuada para atender a personas afectadas por violencia

Así también, la implementación de mecanismos de reconocimiento y valoración del desempeño de los/las operadoras/as, espacios para revisar la historia personal que pueda afectarse por el trabajo, construcción y fortalecimiento de redes de apoyo social y profesional, prácticas colectivas de solidaridad, rotación de personal o cambio de tarea antes del desgaste, actividades recreativas, definición clara de la tarea y de resultados esperables acordes a las posibilidades reales, apoyo mutuo, intercambio de recursos, reciprocidad y confianza entre compañeros/as de equipo, entre otros.

¹⁰ Para encontrar relaciones causa-efecto entre la manifestación de una enfermedad relacionada con el trabajo y una exposición ocupacional se necesita realizar estudios con un enfoque epidemiológico: ello estaría posibilitando mejorar las condiciones laborales así como prevenir las enfermedades profesionales (Robaina Aguirre, Caristina y Sevilla Martínez, Déborah, Epidemiología de las enfermedades relacionadas con la ocupación, Revista Cubana de Medicina General Integral, Volumen 19, Número 4, Julio-Agosto, Cuba, 2003. Consulta: 16 de marzo de 2016 < http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400010 >)

- f) Identificar las tensiones de origen interno en los/las operadores/as, como las descritas en el numeral 5.1.4.
- g) Identificar las tensiones de origen externo en los/las operadores/as y sus fuentes, como las descritas en el numeral 5.1.5.
- h) Correlacionar la traumatización vicaria, la movilización de experiencias personales y las tensiones de origen interno y externo repercuten en: (i) las relaciones interpersonales de los y las operadoras, (ii) la calidad de atención a víctimas de violencia basada en género, y analizar su impacto en los/las operadores/as del PNCVFS.
- i) Explorar si los y las operadoras implementan prácticas de autocuidado por iniciativa personal y de ser así, identificar las modalidades utilizadas, frecuencia, horario, entre otros.



- 6.1.1.3 Los resultados de la línea de base deben permitir al Equipo Facilitador diseñar, planificar e implementar acciones y estrategias que logren resultados óptimos respecto a la prevención y afronte del SAP y, consecuentemente, el mejoramiento de la salud de los/las operadores/a¹¹.
- 6.1.1.4 La línea de base debe incluir la formulación de indicadores que puedan ser medidos posteriormente, los cuales deben ser organizados en una matriz de indicadores que contenga los siguientes componentes: (i) indicador, (ii) definición, (iii) fórmula de cálculo, (iv) fuente del numerador, (v) fuente del denominador, (vi) medio de verificación, (vii) frecuencia de medición. (Ver Anexo N° 02)
- 6.1.1.5 Se sugiere incluir, entre otros, los siguientes indicadores: características profesionales y laborales de operadores/as, número de operadores/as que atienden a personas afectadas por violencia basada en género que presenta el SAP, número de planes integrales de cuidado formulados y aprobados, número de planes integrales de cuidado implementados, número de operadores/as que atienden a personas afectadas por violencia basada en género que participan en las actividades del plan integral de cuidado, número de operadores/as que atienden a personas afectadas por violencia basada en género que elaboran su plan personal de autocuidado, número de operadores/as que atienden a personas afectadas por violencia basada en género que implementan su plan personal de autocuidado, etc.

¹¹ La Ley N° 29783, Ley de Seguridad y salud en el trabajo en el artículo 42, establece que "La investigación de los accidentes, enfermedades e incidentes relacionados con el trabajo y sus efectos en la seguridad y salud permite identificar los factores de riesgo en la organización, las causas inmediatas (actos y condiciones subestándares), las causas básicas (factores personales y factores del trabajo) y cualquier diferencia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para la planificación de la acción correctiva pertinente."

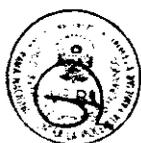
6.1.2 Abogacía para que se incluya el SAP en el Listado de Enfermedades Profesionales

- 6.1.2.1 Es prioritario que el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS realice abogacía basada en evidencias para la inclusión del SAP en el Listado de Enfermedades Profesionales.¹²
- 6.1.2.2 Para realizar acciones de abogacía, el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS debe coordinar con la Dirección de Asistencia Técnica y Promoción de Servicios de la Dirección General Contra la Violencia de Género para que le proporcione información y/o documentación referida al SAP, evidencias identificadas, así como asistencia técnica y acompañamiento para impulsar el proceso de abogacía.

6.2 De las acciones del Equipo Facilitador

6.2.1 El Equipo Facilitador debe generar y promover un clima de buenas relaciones humanas en los/las operadores/as sobre la base de los siguientes aspectos:

- 6.2.1.1 Empatía: Ser capaz de identificarse con el/la operador/a y compartir y respetar sus sentimientos.
- 6.2.1.2 Respeto: Aun cuando se tenga una opinión contraria, se debe considerar y respetar las creencias y sentimientos de los/las demás.
- 6.2.1.3 Comprensión: Aceptar a los/las demás como personas con necesidades, particularidades, debilidades, y también con fortalezas y derechos.
- 6.2.1.4 Cooperación: Plantear trabajar todos/as por un mismo fin, por un objetivo común; de esta forma se obtendrán mejores resultados y beneficios.
- 6.2.1.5 Comunicación: Debe transmitir amabilidad, buen ánimo, interés por el/la otro/a (llamar a cada operador/a por su nombre), resaltar y reconocer las cualidades de los/las operadores/as y siempre criticar constructivamente; tener en consideración los sentimientos y opiniones de los/las demás; mostrar disponibilidad a prestar ayuda.
- 6.2.1.6 Cortesía: Ser amable y cortés conllevan al entendimiento y trabajo en armonía.



¹² En la NTS N° 068-2008-MINSA/DGSP-V.1, Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales actualmente se incluyen 6 grupos de enfermedades profesionales que no incorporan al SAP: (i) Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos; (ii) Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos; (iii) Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos; (iv) Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados; (v) Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados; (vi) Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos. No obstante esta norma ha previsto "considerar al listado como de carácter abierto, para que en el futuro pueda continuar admitiendo otras enfermedades que sean consideradas como ocupacionales, siempre y cuando las evidencias, estudios y comprobación así lo indiquen" (Inciso 5.4 de V Disposiciones Generales)

6.2.1.7 **Información:** La información receptionada se maneja de manera respetuosa y profesional, cuidando su uso dentro de los fines del presente lineamiento.

6.2.2 Las actividades a realizar por el Equipo Facilitador se organizarán de acuerdo a las siguientes líneas de acción:

6.2.2.1 **Sensibilización:** las acciones de sensibilización deberán brindarse desde los niveles directivos hasta los/las operadores/as de los servicios, con el propósito de que conozcan y reflexionen acerca de cómo la atención a personas afectadas por violencia basada en género ocasiona un impacto negativo en los/las operadores/as de los servicios especializados del PNCVFS, y de la importancia de su prevención.

6.2.2.2 **Prevención:** corresponde a las acciones y estrategias de cuidado y autocuidado establecidas en el Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado, con el propósito de disminuir la probabilidad de que el SAP y otras problemáticas relacionadas (como la traumatización vicaria y la movilización de sus experiencias personales de violencia), afecten la salud y bienestar de los/las operadores/as del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género.

6.2.2.3 **Detección:** se refiere a la evaluación de los/las operadores/as que atienden a personas afectadas por violencia basada en género para identificar quienes y en qué grado se encuentran afectados/as por el SAP y/u otras problemáticas relacionadas (como la traumatización vicaria y la movilización de sus experiencias personales de violencia), con la finalidad de poder tomar decisiones e implementar acciones que contribuyan a su recuperación. La primera evaluación corresponderá a la línea de base (tal como se menciona en el numeral 6.1.1) y las siguientes corresponden a evaluaciones periódicas cuya frecuencia se programará en la matriz de indicadores. En estas evaluaciones se incluirá a todos/as los/las operadores/as que hayan ingresado a laborar a los servicios especializados del PNCVFS después de efectuarse la línea de base.

6.2.2.4 **Atención:** son las acciones orientadas a brindar atención inicial a los/las operadores/as afectados/as por el SAP y/u otras problemáticas relacionadas (como la traumatización vicaria y la movilización de sus experiencias personales de violencia). El Equipo Facilitador debe evaluar si el/la operador/a requiere de atención especializada; de ser así, se le debe referir a otro/s profesional/es o servicios especializados.

6.2.2.5 **Referencia:** corresponde al conjunto de procesos y acciones técnicas y administrativas que permiten que un/a operador/a afectado/a por el SAP y/u otras problemáticas relacionadas (como la traumatización vicaria y la movilización de sus experiencias personales de violencia), reciba oportunamente atención especializada para lograr su recuperación. Esta gestión requiere realizar previamente coordinaciones con servicios de salud públicos. Se sugiere además establecer alianzas estratégicas con



las organizaciones no gubernamentales u otras instituciones que cuentan con profesionales que trabajan en el tema, y que están identificados/as en el directorio (como se menciona en el numeral 6.7), para asegurar que el/la operador/a reciba la atención que necesita.

- 6.2.3 El PNCVFS brinda las condiciones y facilidades para que tanto el Equipo Facilitador como los/las operadores/as implementen el Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado, respectivamente.

6.3 De los aspectos a considerar durante la implementación de los lineamientos

Los aspectos que se deben considerar en el desarrollo de todas las acciones y estrategias de cuidado con el propósito de asegurar éticamente el respeto por el/la otro/a, sus experiencias, derechos y decisiones, son los siguientes:

- 6.3.1 La información debe ser veraz y actualizada: cada operador/a que se encuentra laborando en los servicios del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género, debe ser informado/a sobre qué es el SAP, sus causas, consecuencias y el riesgo en el cual se encuentra debido a la naturaleza del trabajo que debe realizar. También debe ser informado/a respecto a las responsabilidades institucionales y las del/la operador/a, así como la importancia tanto de participar en las actividades establecidas en el marco del Plan Integral de Cuidado como de implementar un Plan Personal de Autocuidado. En el caso del personal nuevo que ingrese a laborar en los servicios del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género, debe ser indefectiblemente informado sobre estos temas durante el proceso de inducción.
- 6.3.2 La confidencialidad y reserva de la información: los resultados obtenidos por cada operador/a a través de evaluaciones y/o entrevistas realizadas por el Equipo Facilitador, constituyen información personal que debe registrarse en formatos especialmente diseñados para ello y guardados de manera segura. El Equipo Facilitador es el responsable de proteger la confidencialidad de cada caso. La decisión de que dicha información sea pública depende única y exclusivamente de cada operador/a.
- 6.3.3 El uso correcto de la información: los resultados personales de los y las operadoras obtenidos a través de evaluaciones y/o entrevistas referidas al SAP (o afecciones relacionadas), solo serán manejados por el Equipo Facilitador especializado en el tema. De ninguna manera deberán ser considerados por la institución y/o sus representantes para la toma de decisiones laborales como despidos, sanciones disciplinarias (suspensión, amonestación escrita, etc.), no renovación de contrato, etc., dado que tienen una obligación ética para garantizar que dichos resultados se interpreten adecuadamente, no se utilicen para ejercer discriminación alguna, sino principalmente para impulsar el ejercicio del derecho a la salud y bienestar de los y las operadoras del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género.



- 6.3.4 Escuchar con respeto sin juzgar, cuestionar, culpabilizar, estigmatizar ni discriminar: toda información personal proporcionada por los y las operadoras debe ser escuchada con sumo respeto por parte del Equipo Facilitador y registrarla en los formatos apropiados, según corresponda. Se debe evitar emitir juicios u opiniones que sancionen, cuestionen, culpabilicen o discriminen las experiencias o afecciones identificadas durante las evaluaciones y/o entrevistas realizadas a los y las operadoras, así como la dinámica y ritmos personales para elaborar sus propios procesos de recuperación.
- 6.3.5 Estar preparado/a para una intervención en crisis: todo el Equipo Facilitador debe estar capacitado para brindar atención a operadores/as que puedan desarrollar alguna crisis y/o enfrentar una emergencia, de tal manera que a través de su intervención no se cause daño ni se agudice el cuadro presentado por la persona, sino por el contrario, se restablezca su tranquilidad y estabilidad emocional.

6.4 De la evaluación de riesgos e indicadores

- 
- 6.4.1 La evaluación de riesgos realizada por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS, en el marco del desarrollo de la línea de base, debe ser actualizada una vez al año como mínimo o cuando cambien las condiciones de trabajo o se hayan producido daños a la salud y seguridad en el trabajo. De esa misma forma, los riesgos identificados que se refieren al SAP deberán ser motivo de evaluación periódica, como un componente de la evaluación de riesgos general y estará a cargo del Equipo Facilitador en coordinación con el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS.
- 6.4.2 Asimismo, los indicadores formulados en la línea de base y que estarán organizados en la matriz de indicadores (tal como se menciona en el numeral 6.1.1.4) deben ser medidos y comparados de acuerdo a la frecuencia que se establezca en dicha matriz. Esta medición estará a cargo del Equipo Facilitador y los resultados serán reportados al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS.
- 6.4.3 En caso de ser necesario, los indicadores deberán ser reformulados de manera tal que permitan medir el avance de los resultados esperados.

6.5 De las acciones y estrategias de cuidado y autocuidado

- 6.5.1 Para establecer qué acciones y estrategias de cuidado y autocuidado se incluirán en el Plan Integral de Cuidado y en el Plan Personal de Autocuidado, respectivamente, se recomienda revisar previamente la lista de recursos sugerida en el Anexo N° 03.
- 6.5.2 Las acciones y estrategias de cuidado establecidas en el Plan Integral de Cuidado deben incluir:
- 6.5.2.1 **Acciones y estrategias individuales que permitan:** (i) la toma de conciencia del impacto que la tarea tiene sobre la salud, (ii) la expresión de los sentimientos, temores, vivencias de los/las operadoras/as en relación al trabajo realizado, (iii) trabajar el

impacto de la tarea en la vida personal y familiar, (iv) brindar soporte emocional para quien lo requiera y en el momento en que lo necesite o solicite, (v) generar la reflexión personal fortaleciendo la toma de conciencia respecto de sus capacidades y potencialidades, (vi) fomentar el fortalecimiento de la autoestima, autoafirmación y auto reconocimiento, (vii) la identificación de límites sanos entre el trabajo y la vida personal, (viii) otros que se consideren pertinentes.

6.5.2.2 **Acciones y estrategias grupales que contribuyan a:** (i) romper el aislamiento en el que suelen trabajar los/las operadores/as, (ii) intercambiar experiencias, (iii) validar los sentimientos de sí mismos/as y de los/las demás, (iv) revisar valores, creencias, actitudes y prácticas en torno al poder y la violencia de género, (v) fortalecerse como personas y como equipos, (vi) identificar límites sanos en los equipos de trabajo y aumentar la comunicación entre sus miembros, (vii) mejorar las relaciones interpersonales, (viii) mejorar la calidad de la atención, (ix) otros que se consideren pertinentes.

6.5.2.3 **Acciones y estrategias organizacionales que contribuyan a:** (i) contar con espacios físicos apropiadas, (ii) contar con recursos materiales y humanos suficientes para que los/las operadores/as desempeñen eficientemente sus funciones, (iii) generar condiciones cuidadosas y protectoras para el desarrollo del trabajo de los/las operadores/as y la protección de su derecho a la salud mental, (iv) otros que se consideren pertinentes. Las estrategias organizacionales serán implementadas progresivamente.

6.5.3 Las acciones y estrategias de autocuidado las seleccionará cada operador/a de acuerdo a sus necesidades, preferencias y autoevaluación, y las organizará y programará anualmente en un Plan Personal de Autocuidado. El Equipo Facilitador será responsable de realizar el seguimiento respectivo. Se adjunta propuesta de esquema para elaborar el Plan Personal de Autocuidado (Ver Anexo N° 01)



6.6 De la elaboración de Guías de Cuidado y Autocuidado

6.6.1 El Equipo Facilitador y los/las operadores/as de los servicios del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género deben contar con instrumentos de apoyo para la implementación de acciones y estrategias de cuidado y autocuidado que incluyan componentes teóricos y metodológicos, contruidos con el propósito de obtener resultados favorables en el cuidado de la salud de los/las operadores/as, a partir del conocimiento que obtengan sobre cómo el desempeño de sus funciones puede afectar su salud y cómo pueden protegerse.

6.6.2 El Equipo Facilitador, además de revisar la lista de recursos sugerida en el Anexo N° 03, se recomienda que analice el *Módulo 4: Identificación y prevención del desgaste profesional*, que forma parte de los *Módulos de Capacitación para Operadores de Atención de Víctimas de Violencia Familiar y Sexual*, elaborado por el PNCVFS, en el marco del Programa Integral de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual Fase II – PILVFS

II. Sobre esa base deberá elaborar los siguientes instrumentos complementarios entre sí:

6.6.2.1 Guía para el cuidado de operadores/as

Cuya implementación estará bajo la responsabilidad del Equipo Facilitador especializado en el tema. Esta guía deberá especificar: (i) presentación de la Guía; (ii) marco teórico; (iii) objetivos; (iv) metodología; (v) acciones y estrategias de protección; (vi) tareas y responsabilidades; (vii) programación de actividades; (viii) seguimiento y evaluación; (ix) bibliografía; (x) formatos a utilizar; entre otros cuya inclusión se considere pertinente.

6.6.2.2 Guía personal de autocuidado para operadores/as

Cuya implementación estará bajo la responsabilidad de cada operador/a de los servicios del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género y contará con el acompañamiento y asistencia técnica del Equipo Facilitador especializado en el tema. La estructura de la Guía personal de autocuidado para operadores/as deberá incluir: (i) presentación de la Guía; (ii) marco teórico; (iii) objetivos; (iv) metodología; (v) propuesta de acciones y estrategias de protección a seguir por cada operador/a; (vi) tareas y responsabilidades; (vii) programación de actividades; (viii) seguimiento y evaluación; (ix) recursos de apoyo (bibliografía, links, folletos, etc.); (x) formatos a utilizar; entre otros cuya inclusión se considere pertinente.

La propuesta de acciones y estrategias de protección a seguir individualmente por cada operador/a, no debe significar sobre carga laboral, detrimento de su propia economía, trabajo en aislamiento ni desconexión respecto al Equipo Facilitador especializado en el tema. Esta guía debe facilitar la elaboración del Plan Personal de Autocuidado que cada operador/a debe implementar, por lo que se sugiere incluir formatos para su programación, implementación, registro y seguimiento.

- 6.6.3 Ambas guías deben ser actualizadas periódicamente de acuerdo a: (i) los resultados de las evaluaciones que se realicen sobre la efectividad de las acciones implementadas en el marco del Plan Integral de Cuidado y los Planes Personales de Autocuidado, (ii) nuevas técnicas y/o estrategias identificadas en el medio.

6.7 De la elaboración de un directorio de profesionales expertos/as en el tema de cuidado y autocuidado

- 6.7.1 El Equipo Facilitador es responsable de la elaboración de un directorio de profesionales expertos/as en el tema de cuidado y autocuidado de operadores/as que atienden a personas afectadas por violencia basada en género para poder contar con invitados/as durante la implementación de acciones y estrategias para prevenir y afrontar el SAP y problemáticas relacionadas (como la traumatización vicaria y la movilización de las experiencias personales de violencia).



- 6.7.2 El directorio deberá incluir los siguientes datos: (i) nombre y apellidos, (ii) profesión (iii) institución en la cual labora, (iv) dirección, (v) ciudad, (vi) provincia, (vii) teléfono institucional, (viii) celular, (ix) e-mail, (x) tipo de actividad de cuidado que conoce/brinda, (xi) comentarios/referencias.
- 6.7.3 El directorio deberá ser actualizado semestralmente.
- 6.7.4 El Equipo Facilitador deberá identificar recursos y servicios especializados y de apoyo existentes en el medio, tanto públicos como privados, para de esa forma contar con información útil para realizar las referencias de operadores/as afectados/as por el SAP y/u otras problemáticas relacionadas (como la traumatización vicaria y la movilización de sus experiencias personales de violencia) de manera oportuna.
- 6.7.5 El Equipo Facilitador podrá establecer alianzas estratégicas con organizaciones no gubernamentales u otras instituciones que cuenten con profesionales que trabajan en el tema.

6.8 De la elaboración de materiales de Información, Educación y Comunicación

- 
- 6.8.1 Para la elaboración y diseño de materiales de Información, Educación y Comunicación, se tomará como referencia los hallazgos de la línea de base.
- 6.8.2 Considerar que la elaboración de materiales de Información, Educación y Comunicación, tiene el propósito de promocionar la implementación e importancia del cuidado y autocuidado frente al SAP. Incluir la elaboración de cartillas, trípticos, dípticos o resúmenes dado que suelen ser de fácil manejo además de útiles como recordatorios breves de cuanto se puede hacer por el cuidado personal.
- 6.8.3 De ninguna manera este material reemplazará a talleres de sensibilización y concientización respecto a la prevención y atención del SAP, ni a los contenidos abordados sobre el tema durante el proceso de inducción.
- 6.8.4 Todo material elaborado debe tener como ejes transversales los principios y enfoques propuestos en los presentes lineamientos.
- 6.8.5 La elaboración de materiales de Información, Educación y Comunicación debe ser periódica para asegurar que sus contenidos se encuentren actualizados y vigentes.

6.9 Del monitoreo y evaluación de la implementación de acciones y estrategias de cuidado y autocuidado

- 6.9.1 Se requiere contar con un sistema de monitoreo y evaluación de la implementación del Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado que opere desde el inicio, es decir, desde su diseño, lo cual constituye una responsabilidad del Equipo Facilitador.

- 6.9.2 El monitoreo debe ser un proceso que permita el acompañamiento y vigilancia continua y sostenida de la ejecución de ambos planes, para garantizar que se desarrollen de acuerdo al cronograma de actividades, asegurando la eficiencia en la ejecución de las mismas.
- 6.9.3 La evaluación debe ser un proceso que permita examinar y saber si la ejecución de los planes ha conducido al logro de los objetivos planteados, así como determinar la pertinencia y eficacia de actividades establecidas y realizadas. La frecuencia de la evaluación estará establecida en la matriz de indicadores y será responsabilidad del Equipo Facilitador cumplir con su ejecución.
- 6.9.4 Cuando se hayan producido daños en la salud de los/las operadores/as relacionados al SAP o cuando aparezcan indicios de que las medidas de prevención de dicho síndrome resultan insuficientes, se debe realizar una investigación con el propósito de identificar las causas y tomar las medidas correctivas respectivas.
- 6.9.5 Las investigaciones por daños en la salud o indicios del SAP son realizadas por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS y el Equipo Facilitador con el apoyo de personas competentes y la participación de los/las trabajadores/as y sus representantes. Se debe tener en consideración que, de ser necesario, estas investigaciones sumarán a las evidencias existentes para solicitar la inclusión del SAP en el Listado de Enfermedades Profesionales.



6.10 De la articulación intrainstitucional

- 6.10.1 Bajo el liderazgo del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS, el Equipo Facilitador especializado deberá coordinar y articular acciones continuamente, de manera tal que favorezcan la implementación de los presentes lineamientos, estableciendo responsabilidades y un cronograma para su realización, en el marco del Plan Integral de Cuidado.

VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- 7.1 El PNCVFS deberá designar al área responsable de su sector para brindar asistencia técnica sobre el SAP, el mismo que estará representado por un/a especialista social.
- 7.2 El área de capacitación del PNCVFS será responsable de fortalecer las capacidades de quienes conformarán el Equipo Facilitador.
- 7.3 La Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento del PNCVFS será la encargada de brindar asistencia técnica para la realización de la línea de base respecto al SAP en operadores/as de los servicios, así como otras evaluaciones periódicas a desarrollarse en el marco de la implementación de los presentes lineamientos. En el repositorio digital se incluirá este tema.
- 7.4 La Dirección de Asistencia Técnica y Promoción de Servicios de la Dirección General Contra la Violencia de Género prestará asistencia

técnica al Equipo Facilitador para la implementación de los presentes lineamientos, y otras instancias del PNCVFS que así lo requieran.

- 7.5 La Dirección de Asistencia Técnica y Promoción de Servicios desarrollará acciones de seguimiento sobre la implementación de los presentes lineamientos, en coordinación con el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS.
- 7.6 Los servicios del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género tendrán que adecuar los instrumentos de gestión y los planes del sector de tal forma que se incluya la prevención y atención del SAP.
- 7.7 Todo aquello que no esté regulado en el presente lineamiento se regula de acuerdo a las disposiciones emitidas por el PNCVFS y demás normas reglamentarias, en cuanto le fuere aplicable.

VIII. RESPONSABILIDAD



Son responsables del cumplimiento del presente lineamiento el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS, así como el/la Director/a Ejecutivo/a del PNCVFS, y responsables de la/las instancia/s responsables de los servicios del PNCVFS.

ANEXOS:

- Anexos: N° 01
Propuesta de esquema para elaborar el Plan Personal de Autocuidado
- Anexos: N° 02
Propuesta de Matriz de Indicadores
- Anexos: N° 03
Lista de recursos sobre Cuidado y Autocuidado



ANEXO N° 01

Propuesta de esquema para elaborar el
Plan Personal de Autocuidado



Malestar / cambio en estilo de vida	Actividad y/o estrategia	Horario (día y hora)	Evaluación (¿Se logró? ¿Por qué?)



ANEXO N° 02

Propuesta de Matriz de Indicadores

Indicador ⁽¹⁾	Definición ⁽²⁾	Fórmula de cálculo ⁽³⁾	Fuente del numerador ⁽⁴⁾	Fuente del denominador ⁽⁵⁾	Medio de verificación ⁽⁶⁾	Frecuencia de medición ⁽⁷⁾

(1) **Indicador:** enunciado que identifica al indicador y expresa una característica específica, observable y medible utilizada para observar avances y cambios producidos durante la implementación de una intervención.

(2) **Definición:** descripción del indicador que precisa su naturaleza, características y relevancia respecto a la intervención.

(3) **Fórmula de cálculo:** expresión matemática del indicador que establece la metodología para realizar su cálculo.

(4) **Fuente del numerador:** indica el documento (informe, instrumento, etc.) de dónde proviene el dato correspondiente al numerador.

(5) **Fuente del denominador:** precisa el documento (informe, instrumento, etc.) de dónde proviene el dato correspondiente al denominador.

(6) **Medio de verificación:** indica la fuente de información de cada indicador (por ejemplo encuestas, registros de información, reportes estadísticos, material publicado, inspección visual, entre otros).

(7) **Frecuencia de medición:** indica la periodicidad con la cual cada indicador será medido.

ANEXO N° 03

Lista de recursos sobre Cuidado y Autocuidado¹³

Ámbito nacional

- *Módulo 4: Identificación y prevención del desgaste profesional*, que forma parte de los *Módulos de Capacitación para Operadores de Atención de Víctimas de Violencia Familiar y Sexual*, elaborado por el PNCVFS – MIMP, en el marco del Programa Integral de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual Fase II – PILVFS II. El documento fue publicado en el año 2011.
- *Guía de atención de la salud mental de las mujeres en situación de violencia de género*, elaborado por el Movimiento Manuela Ramos, publicada en el año 2013.
- Brochure "*Conociendo el Síndrome de Agotamiento Profesional*", elaborado por la DATPS – DGCVG – MIMP en el año 2014.



Ámbito internacional

- *Autocuidado del equipo de salud que atiende a personas afectadas por violencia intrafamiliar. Una guía para trabajador@s de la salud*, elaborada por Dorothy Magasis (El Salvador, 1999).
- *Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar*, elaborada por María Cecilia Claramunt (Costa Rica, 1999).
- *Modelo de Intervención en Unidades de Salud. Violencia Doméstica (Volumen 2). Documento que contiene el Módulo 4: Prácticas alternativas de autocuidado y sanación*, elaborado por Martha Cecilia Ornelas (México, 2002).
- *Salud mental y violencia intrafamiliar. Ruptura con el paradigma tradicional de salud mental y propuesta de autocuidado para las personas que atienden situaciones de violencia intrafamiliar*, elaborado por Jessica MacDonald (Costa Rica, 2004).
- *Guía de autocuidado para los prestadores y prestadoras de servicios de salud en relación con la violencia intrafamiliar*, elaborada por Marcela Morgan (Panamá, 2005).
- *Manual de autocuidado dirigido a los equipos de primera respuesta*, elaborado por Roberto Aguilar (El Salvador, 2006).
- *Manual de Autocuidado con énfasis en Equidad de Género. Para consulta de los equipos que atienden a poblaciones afectadas por desastres naturales y víctimas de las violencias basadas en Género*, elaborado por Yolanda Arango Panesso (Guatemala, 2007).

¹³ Ojeda Parra, Teresa (2016) *Estado del arte del síndrome de agotamiento profesional y avances sobre su prevención en operadores/as que atienden a personas afectadas por violencia basada en género*. Lima: Dirección General Contra la Violencia de Género – Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

- *Guía didáctica de capacitación sobre Autocuidado y desarrollo de habilidades y destrezas para la atención de la salud sexual y reproductiva de los hombres*, elaborada por Roberto Aguilar (El Salvador, 2007).
- *Manual para la formación de facilitadores en la implementación de la técnica del autocuidado*, elaborado por Roberto Aguilar (El Salvador, 2008).
- *Manual de Normas, Protocolos y Procedimientos de Atención Integral a las Víctimas de Violencia Sexual - 2010* (El Salvador, 2010).
- *Manual de Orientación para la Reflexividad y el Autocuidado. Dirigido a Coordinadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario*, elaborado por la Secretaría Ejecutiva de Protección Social, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile (2010).
- *Guía Psicosocial para acompañar y apoyar a mujeres víctimas de violencia sexual en conflicto armado interno*, elaborada por Constanza Acero y Gloria Amparo Camilo (Colombia, 2010).
- *Guía de buenas prácticas. Mentorías: Atención psicológica y educativa para niños y niñas víctimas de violencia familiar y de género*, elaborada para Fundación Instituto de Reinserción Social - IRES (España, 2010).
- *Guía para la Reflexividad y el Autocuidado. Dirigido a Profesionales y Educadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario*, elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Protección Social, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile (2010).
- *Modelo de Contención de emociones para el personal de los Centros de Justicia para las mujeres*, elaborado por Virginia Archundia, Margarita De la Cruz, Laura Rosales y Dulce María Contreras (México, 2010).
- *Más de tres para el estrés. Manual de habilidades colectivas*, elaborado por Patricia Urbieto (México, 2011).
- *Guía Metodológica para la atención del Desgaste Profesional por Empatía (Síndrome del Burnout)*, elaborada por la Secretaría de Desarrollo Social - Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (México, 2011).
- *Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*, elaborado por Erika Giovanna Veloza Martínez, Nilda Carolina Torres Gutierrez, Fideligno Pardo Sierra, Argelia Londoño Velez, María Cristina Hurtado Saenz, Claudia Patricia Gómez López, Alvaro Javier Girón Cepeda, Cristina Villarreal y Natalia Pineda L. (Colombia, 2011).
- *Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género*, elaborada por el Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género / Instituto Canario de Igualdad (España, 2012).
- *Manual de Autocuidado para defensores y defensoras de derechos humanos de migrantes*, elaborado por Patricia Zamudio Grave (Centro América, 2013).
- *Cuidado y autocuidado de los profesionales de intervención directa*, elaborada por Manuel Jesús Bernad Felices (coord.), Jesús Pérez Castro, Ester Díaz Fernández de Manzanos, Concha García Guerrero y Verónica Villagrasa Dolsa, en el marco de la Medida 6.4.1.3. del Plan Integral de la Infancia y la Adolescencia de Aragón – PIIAA, Gobierno de Aragón (España, 2013).

