

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Escuela de Posgrado



Factores esenciales del diseño de los lineamientos para la prevención
y atención del síndrome de agotamiento profesional en el servicio línea
100 durante el 2019 - Lima

Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Gerencia Social con
mención en Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo que presenta:

Francesca Lizarzaburu Timarchi
Mila Elenia Villegas Pérez
Nathaly Zapata Jáuregui

Asesor:

Mg. Carlos Torres Hidalgo

Lima, 2021

RESUMEN

La presente es una investigación sobre la importancia de la inclusión de factores esenciales en el diseño de normas que garanticen su correcta implementación. En este caso, considerando la importancia del cuidado de la salud mental de los/as servidores/as que tratan directa y cotidianamente con personas afectadas por violencia de género, se ha considerado analizar los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP) en los/as operadores del servicio Línea 100 del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS)¹. Estos lineamientos buscan proteger la salud integral de los/as operadores/as, prevenir que adquieran el SAP y evitar repercusiones desfavorables en su desempeño laboral, relaciones interpersonales y calidad de atención que brindan a las personas usuarias.

En ese sentido, el objetivo general de la investigación es analizar los factores esenciales del diseño de los lineamientos, así como, conocer la percepción que tienen los/as operadores/as del servicio de Línea 100 respecto a la implementación de la norma, para que, conjuntamente con la evaluación del riesgo de la presencia del SAP en ellos/as, proponer mejoras.

Se tomó como unidad de análisis a los/as operadores/as de Línea 100 del turno tarde de lunes a viernes. El desarrollo de la investigación recurrió a una metodología mixta para el recojo de información, aplicando en total 39 entrevistas semiestructuradas y cuestionarios o inventarios de Burnout de Maslach.

A partir de la investigación se ha logrado identificar los factores esenciales del diseño de los lineamientos que permiten su implementación, conocer la perspectiva de los/as operadores/as que consideran importante y útil la implementación de la norma, así como, el riesgo de la presencia del SAP en ellos/as.

Asimismo, como resultado del análisis efectuado se ha elaborado una propuesta de planificación de la implementación de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100.

¹ Mediante D.S. 018-2019-MIMP (11 de diciembre de 2019), el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual pasa a denominarse Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA.

ABSTRACT

This is a research into the importance of including essential factors in the design of norms that ensure their correct implementation. In this case, considering the importance of mental health care for servers dealing directly and daily with people affected by gender-based violence, it has been considered to analyze the Guidelines for the prevention and care of Professional Exhaustion Syndrome (SAP, acronyms in spanish) in Line 100 service operators of the National Program Against Family and Sexual Violence (PNCVFS, acronyms in spanish). These guidelines seek to protect the comprehensive health of operators, prevent them from acquiring the syndrome and avoid unfavorable impacts on their job performance, interpersonal relationships and quality of care they provide to users.

In that sense, the overall objective of the research is to analyze the essential factors in the design of the guidelines, as well as, to know the perception of Line 100 service operators regarding the implementation of the norm, so that, together with the risk assessment of the presence of the syndrome in them, propose improvements.

Line 100 operators of the afternoon shift from monday to friday were taken as unit of analysis. The development of research used qualitative techniques for collecting information, applying a total of 39 semi-structured interviews and Maslach Burnout questionnaires or inventories.

From the research, it has been possible to identify the essential factors in the design of the guidelines that allow their implementation, know the perspective of operators who consider important and useful to implement the norm, as well as, the risk of the syndrome presence in them.

In addition, because of the analysis carried out, a proposal for planning the implementation of the Guidelines for the prevention and care of the Professional Exhaustion Syndrome in the operators of Line 100 service has been developed.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE.....	4
ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS.....	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	9
SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	11
AGRADECIMIENTOS.....	12
DEDICATORIA.....	13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN.....	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2 OBJETIVOS.....	16
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4 ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL.....	21
2.1 MARCO CONCEPTUAL Y NORMATIVO.....	21
2.1.1 CONTEXTO SOCIAL: PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL - SERVICIO LÍNEA 100.....	21
2.1.2 LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN SERVIDORES/AS DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL.....	23
2.1.3 CONTEXTO NORMATIVO.....	25
2.1.4 SÍNTESIS DE INVESTIGACIONES RELACIONADAS.....	27
2.2 MARCO TEÓRICO.....	30
2.2.1 ENFOQUES.....	30
2.2.2 CONCEPTOS PRINCIPALES.....	32
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
3.1 ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	35
3.2 DISEÑO MUESTRAL.....	35
3.2.1 TIPO DE MUESTRA.....	35
3.2.2 POBLACIÓN OBJETIVO-UNIVERSO.....	35
3.2.3 MÉTODO DE MUESTREO.....	35
3.2.4 CÁLCULO DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA.....	35
3.2.5 MÉTODO DE SELECCIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA MUESTRA.....	36

3.3 VARIABLES E INDICADORES.....	36
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS.....	39
3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN.....	40
3.6 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.7 PROCEDIMIENTOS DE INFORMACIÓN.....	41
3.7.1 PROCEDIMIENTO DE LEVANTAMIENTO DE DATOS....	41
3.7.2 PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO DE DATOS...	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE HALLAZGOS.....	44
4.1 FACTORES ESENCIALES QUE INTERVIENEN EN EL DISEÑO DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN LOS/AS OPERADORES/AS DEL SERVICIO LÍNEA 100.....	45
4.1.1 PLANIFICACIÓN.....	45
4.1.2 PARTICIPACIÓN DE PARTES INTERESADAS.....	63
4.1.3 COMUNICACIÓN.....	64
4.1.4 MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	65
4.2 PRESENCIA DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL	67
4.2.1 RIESGO EN AGOTAMIENTO EMOCIONAL.....	68
4.2.2 RIESGO EN DESPERSONALIZACIÓN.....	69
4.2.3 RIESGO EN REALIZACIÓN PERSONAL.....	71
4.2.4 PRESENCIA DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL POR OPERADOR/A	72
4.3 PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS/AS OPERADORES/AS DE LÍNEA 100, DEL TURNO TARDE DE LUNES A VIERNES, RESPECTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL.....	74
4.3.1 INFORMACIÓN RECIBIDA RESPECTO AL SAP, PLAN INTEGRAL DE CUIDADO Y PLAN PERSONAL DE AUTOCUIDADO	75
4.3.2 UTILIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO Y DEL PLAN PERSONAL DE AUTOCUIDADO	80
4.3.3 PERCEPCIÓN DE LOS/AS OPERADORES/AS DE LÍNEA 100 SOBRE EL RIESGO DE DESARROLLAR EL SAP.....	85
4.3.4 IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL SAP.....	87
4.3.5 FACTORES QUE CONDICIONAN LA PRESENCIA DEL SAP.....	89
4.3.6 FACTORES QUE PREVIENEN LA PRESENCIA DEL SAP.....	91
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	95
5.1 CONCLUSIONES.....	95
5.2 RECOMENDACIONES.....	96

CAPÍTULO VI: PROPUESTA APLICATIVA	98
6.1 TÍTULO.....	98
6.2 INTRODUCCIÓN.....	98
6.3 OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA APLICATIVA.....	99
6.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA PROPUESTA APLICATIVA.....	99
6.5 MODELO LÓGICO-CADENA DE RESULTADOS.....	99
6.5.1 ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.....	99
6.5.2 DESARROLLO DEL MARCO LÓGICO.....	101
6.5.3 PRESENTACIÓN DE LA CADENA DE RESULTADOS...	102
6.6 IDENTIFICACIÓN DE SUPUESTOS RIESGOS.....	103
6.7 IDENTIFICACIÓN DE ACTORES.....	103
6.8 PROPUESTA DE OBJETIVOS DE LOS LINEAMIENTOS.....	105
BIBLIOGRAFÍA.....	106
ANEXOS.....	118
ANEXO 1: FICHA 1 - ENTREVISTA A OPERADORES/AS DE LÍNEA 100.....	118
ANEXO 2: FICHA 2 - CUESTIONARIO DE BURNOUT/MASLACH..	122
ANEXO 3: FICHA 3 - ENTREVISTA AL COORDINADOR/A - SUPERVISOR/A DE LÍNEA 100.....	124
ANEXO 4: FICHA 4 – REVISIÓN DOCUMENTARIA.....	128
ANEXO 5: ESTRUCTURA DE LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN SERVIDORES/AS DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL.....	129
ANEXO 6: CARTA N° 128 - 2019-MIMP/PNCVFS-UA.....	131

ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS

CUADRO N° 4.1.: PLANIFICACIÓN EN BASE AL OBJETIVO CONSIGNADO EN LOS LINEAMIENTOS.....	47
CUADRO N° 4.2.: FORMULACIÓN DE LA LÍNEA DE BASE.....	50
CUADRO N° 4.3.: IDENTIFICACIÓN DE ACTORES PARA LA SENSIBILIZACIÓN Y CREACIÓN DE COMPROMISOS.....	52
CUADRO N° 4.4.: ESTRATEGIAS INCLUIDAS EN LOS LINEAMIENTOS.....	57
CUADRO N° 4.5.: RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS CONSIGNADOS EN LOS LINEAMIENTOS.....	61
CUADRO N° 4.6.: DESARROLLO DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN CONSIGNADO EN LOS LINEAMIENTOS.....	63
CUADRO N° 4.7.: PARTICIPACIÓN DE PARTES INTERESADAS ...	64
CUADRO N° 4.8.: MECANISMOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN CONSIGNADOS EN LOS LINEAMIENTOS.....	66
TABLA N° 4.1.: PRESENCIA DE RIESGO SEGÚN ESCALAS DEL CUESTIONARIO DE MASLACH POR OPERADOR/A.....	72
TABLA N° 4.2.: N° DE OPERADORES/AS CON COMPONENTES EN RIESGO.....	74
TABLA N° 4.3.: N° DE OPERADORES/AS QUE HAN RECIBIDO INFORMACIÓN O CAPACITACIÓN SOBRE EL SAP/N° DE OPERADORES/AS EVALUADOS/AS	76
TABLA N° 4.4.: N° DE OPERADORES/AS QUE HAN RECIBIDO INFORMACIÓN O CAPACITACIÓN SOBRE EL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO/N° DE OPERADORES/AS EVALUADOS/AS.....	78
TABLA N° 4.5.: N° DE OPERADORES/AS QUE HAN RECIBIDO INFORMACIÓN O CAPACITACIÓN SOBRE EL PLAN DE AUTOCUIDADO/N° DE OPERADORES/AS EVALUADOS/AS.....	79
TABLA N° 4.6.: N° DE OPERADORES/AS DE LÍNEA 100 QUE CONSIDERAN QUE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO ES ÚTIL PARA EL DESEMPEÑO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN/ N° DE OPERADORES/AS EVALUADOS/AS.....	81
TABLA N° 4.7.: N° DE OPERADORES/AS DE LÍNEA 100 QUE CONSIDERAN QUE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL	

DE CUIDADO ES ÚTIL PARA LAS RELACIONES PERSONALES / N° DE OPERADORES/AS EVALUADOS/AS.....	82
TABLA N° 4.8.: N° DE OPERADORES/AS DE LÍNEA 100 QUE CONSIDERAN QUE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN PERSONAL DE AUTOCUIDADO ES ÚTIL PARA PREVENIR Y/O TRATAR EL SAP / N° DE OPERADORES/AS EVALUADOS/AS.....	84
TABLA N° 4.9.: N° DE OPERADORES/AS DE LÍNEA 100 QUE CONSIDERAN QUE EL NIVEL DE RIESGO ES MUY ALTO, ALTO, REGULAR, BAJO, MUY BAJO O NINGUNO.....	86
TABLA N° 4.10.: % DE OPERADORES/AS DE LÍNEA 100 QUE CONSIDERAN QUE ES MUY IMPORTANTE, IMPORTANTE, POCO IMPORTANTE Y NO IMPORTANTE PREVENIR Y TRATAR EL SAP.....	88
TABLA N° 4.11.: PRINCIPAL FACTOR QUE CONDICIONA LA PRESENCIA DEL SAP EN LOS/AS OPERADORES/AS DE LÍNEA 100.....	90
TABLA N° 4.12.: FACTORES QUE AYUDAN A PREVENIR Y/O TRATAR EL SAP EN LOS/AS OPERADORES/AS DE LÍNEA 100.....	92

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 4.1.: N° DE OPERADORES/AS CON RIESGO BAJO, MODERADO O ALTO/ N° DE OPERADORES/AS EVALUADOS/AS- AGOTAMIENTO EMOCIONAL.....	69
GRÁFICO N° 4.2.: N° DE OPERADORES/AS CON RIESGO BAJO, MODERADO O ALTO/ N° DE OPERADORES/AS EVALUADOS/AS- DESPERSONALIZACIÓN.....	70
GRÁFICO N° 4.3.: N° DE OPERADORES/AS CON RIESGO BAJO, MODERADO O ALTO/ N° DE OPERADORES/AS EVALUADOS/AS- REALIZACIÓN PERSONAL.....	72
GRÁFICO N° 4.4.: % DE OPERADORES/AS QUE HAN RECIBIDO INFORMACIÓN O CAPACITACIÓN SOBRE EL SAP/N° DE OPERADORES/AS EVALUADOS/AS.....	77
GRÁFICO N° 4.5.: % DE OPERADORES/AS QUE HAN RECIBIDO INFORMACIÓN O CAPACITACIÓN SOBRE EL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO/N° DE OPERADORES/AS EVALUADOS/AS.....	78
GRÁFICO N° 4.6.: % DE OPERADORES/AS QUE HAN RECIBIDO INFORMACIÓN O CAPACITACIÓN SOBRE EL PLAN DE AUTOCUIDADO/N° DE OPERADORES/AS EVALUADOS/AS.....	80
GRÁFICO N° 4.7.: % OPERADORES/AS DE LÍNEA 100 QUE CONSIDERAN QUE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO ES ÚTIL PARA EL DESEMPEÑO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN/N° DE OPERADORES/AS EVALUADOS/AS.....	82
GRÁFICO N° 4.8.: % DE OPERADORES/AS DE LÍNEA 100 QUE CONSIDERAN QUE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO ES ÚTIL PARA LAS RELACIONES PERSONALES / N° DE OPERADORES/AS EVALUADOS/AS.....	84
GRÁFICO N° 4.9.: % DE OPERADORES/AS DE LÍNEA 100 QUE CONSIDERAN QUE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN PERSONAL DE AUTOCUIDADO ES ÚTIL PARA PREVENIR Y/O TRATAR EL SAP/N° DE OPERADORES/AS EVALUADOS/AS.....	84
GRÁFICO N° 4.10.: % DE OPERADORES/AS DE LÍNEA 100 QUE CONSIDERAN QUE EL NIVEL DE RIESGO ES MUY ALTO, ALTO, REGULAR, BAJO, MUY BAJO O NINGUNO.....	86

GRÁFICO N° 4.11.: % DE OPERADORES DE LÍNEA 100 QUE CONSIDERAN QUE ES MUY IMPORTANTE, IMPORTANTE, POCO IMPORTANTE Y NO IMPORTANTE PREVENIR Y TRATAR EL SAP.....	88
GRÁFICO N° 4.12.: PRINCIPAL FACTOR QUE CONDICIONA LA PRESENCIA DEL SAP EN LOS/AS OPERADORES/AS DE LÍNEA 100.....	91
GRÁFICO N° 4.13.: FACTORES QUE AYUDAN A PREVENIR Y/O TRATAR EL SAP EN LOS/AS OPERADORES/AS DE LÍNEA 100	93



SIGLAS Y ABREVIATURAS

CAI	CENTRO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL.
CEM	CENTRO DE EMERGENCIA MUJER.
CPASAP	COMITÉ PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL.
CSST	COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
MEF	MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.
MIMDES	MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL.
MIMP	MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES.
MINSA	MINISTERIO DE SALUD.
MTC	MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES.
OIT	ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO.
OMS	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
PNCVFS	PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL.
REVIESFO	REGISTRO DE VÍCTIMAS DE ESTERILIZACIONES FORZADAS.
SAP	SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL.
SAU	SERVICIO DE ATENCIÓN URGENTE.
SST	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por apoyarme y motivarme en cada reto que me propongo, gracias siempre.

A mis compañeras y amigas del grupo de tesis, quienes me impulsaron a seguir adelante en esta travesía con su perseverancia y optimismo.

A nuestro asesor por su guía y consejo.

Francesca Lizarzaburu

A todas las personas que con su participación ayudaron a que la presente investigación sea realizada.

A nuestro asesor de tesis, por su apoyo y guía.

A mis compañeras de tesis, que con su apoyo y ánimo lograron que me decidiera a terminar con esta aventura.

A mi familia, que con su ejemplo y paciencia han reforzado en mí el deseo de seguir mejorando.

Nathaly Zapata

A mi esposo, quien me impulsa a seguir mis sueños y alcanzar mis metas.

A Francesca y Nathaly, quienes, con su amistad, alegría y optimismo, hicieron que esta etapa sea inolvidable.

A nuestro profesor y asesor de tesis, por su dedicación y apoyo constante.

Mila Villegas

DEDICATORIA

A mi querido abuelo Antonio, quien siempre me preguntaba cuando tendría mi magíster y que ahora me acompaña en espíritu en cada paso que doy.

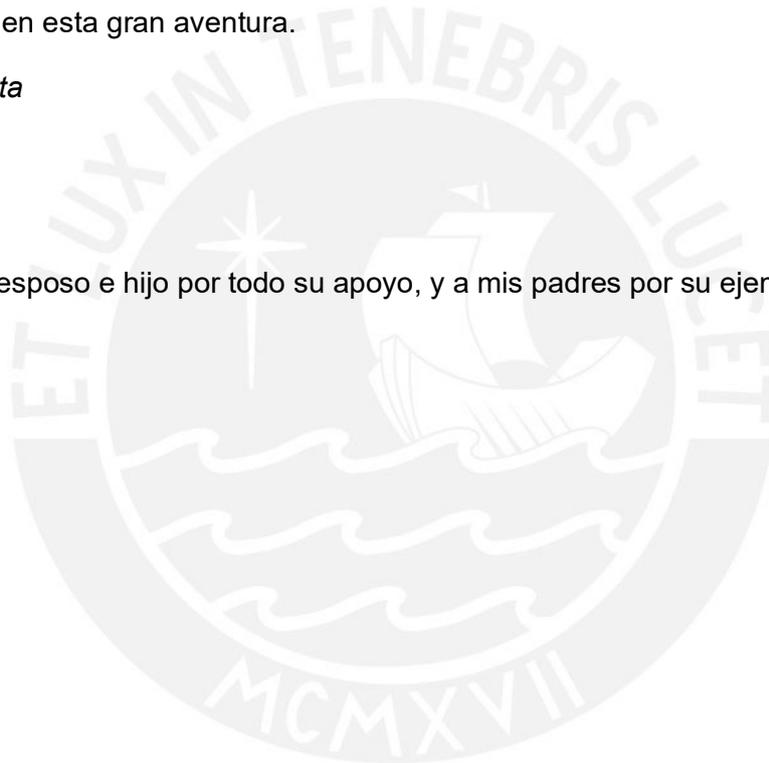
Francesca Lizarzaburu

A la memoria de mi querida amiga Belgica, quien de estar aquí me hubiera acompañado en esta gran aventura.

Nathaly Zapata

A mi esposo e hijo por todo su apoyo, y a mis padres por su ejemplo de amor y optimismo.

Mila Villegas



CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Como parte de las estrategias propuestas por el Estado en la lucha contra la violencia familiar y sexual, se creó el servicio Línea 100², a cargo de un equipo de profesionales especializados, abogados y psicólogos, que brindan contención emocional, orientación (legal y psicológica) e información en temas de violencia familiar y abuso sexual, a través de la línea telefónica gratuita durante las 24 horas del día.

Según estadísticas del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), Línea 100 atendió 92 541 llamadas por violencia familiar (violencia psicológica, física, sexual y económica/patrimonial) y sexual a nivel nacional durante el 2019, mientras que durante el 2018 atendió 63 358 llamadas, lo que significa un incremento del 46%³.

En ese contexto, los/las operadores/as de Línea 100 se encuentran expuestos a desarrollar el llamado Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP), porque, aparte de la alta demanda del servicio, determinados casos requieren de pronta atención por parte de las autoridades pertinentes debido a su gravedad (peligra la vida y la salud de la persona afectada); asimismo, las personas consultantes, por encontrarse traumatizadas y multiestresadas debido a los hechos de violencia, requieren atención especializada, lo que generaría desgaste emocional del operador/a, afectando su desenvolvimiento laboral y calidad de atención a la persona usuaria.

Los lineamientos nos presentan la siguiente definición del SAP:

Es la respuesta del organismo frente a eventos estresantes laborales crónicos de carácter interpersonal y emocional, que se presenta en servidoras/es cuyo rol es atender a otra/o 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

² ¿Qué es la LÍNEA 100? Consulta: 25 de abril de 2019.

<<https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=13>>

³ Consultas Telefónicas Atendidas por la Línea 100 - 2018 y 2019. Estadísticas - Consultas Telefónicas - Línea 100. Consulta: 28 de abril de 2019. <<http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=3>>

utilizadas por las/los profesionales para auto protegerse de las consecuencias del SAP (MIMP 2017: 7).

Por ello, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), el 30 de noviembre de 2017, mediante la Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE), aprobó los “Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual” (Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE), con la finalidad de proteger la salud⁴ de los/as servidores/as, prevenir que adquieran el SAP y evitar repercusiones desfavorables en su desempeño laboral.

Habiendo transcurrido más de un año desde la aprobación de los lineamientos, estos aún no han sido implementados en el servicio Línea 100, vulnerando el derecho a la salud mental de los/as operadores/as. En este contexto, es importante evaluar el diseño de la citada norma, con la finalidad de identificar los factores esenciales que se han considerado en ella y si estos contribuyen o no a su implementación.

Así también, la presente investigación busca, desde la óptica de la gerencia social, conocer la percepción que tienen los/as operadores/as de Línea 100, quienes son las personas beneficiarias de los lineamientos, y, de esta manera, garantizar su participación desde el diseño de la norma hasta su implementación, a fin de brindarle legitimidad.

Otro aspecto evaluado en la investigación es el riesgo de la presencia del SAP en los/as operadores/as, que visibiliza y respalda la necesidad de la pronta implementación de los lineamientos y permite proponer mejoras.

En ese sentido, se han planteado las siguientes preguntas de investigación: ¿cuáles son los factores esenciales que intervienen en el diseño de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en el servicio Línea 100?, ¿cuál es la percepción que tienen los/as operadores/as de Línea 100, del turno tarde de lunes a viernes, respecto al Síndrome de Agotamiento Profesional? y ¿cuál es

⁴ Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE. Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE. Disposiciones generales: Definiciones, punto 5.1.17. Consulta: 28 de abril de 2019. <https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/normativas/RDE_061_2017_MIMP_PN_CVFS_DE.pdf>

el riesgo de presencia del SAP en los/as operadores/as de Línea 100, del turno tarde de lunes a viernes?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general:

Analizar la presencia de factores esenciales del diseño de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, específicamente en el servicio Línea 100, del turno tarde de lunes a viernes, así como, conocer la percepción que tienen los/as operadores/as respecto a su implementación, para que, conjuntamente con la evaluación del riesgo de la presencia del SAP en ellos/as, proponer mejoras.

1.2.2. Objetivos específicos:

1. Identificar y analizar los factores considerados en el diseño de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as del servicio Línea 100, y que intervienen en su implementación.
2. Identificar el riesgo de la presencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100, del turno tarde de lunes a viernes.
3. Conocer la percepción que tienen los/as operadores/as de Línea 100, del turno tarde de lunes a viernes, respecto a la implementación de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional.
4. Formular una propuesta para la Planificación de la implementación de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as del servicio Línea 100.

1.3. Justificación

“A principios de este siglo la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000) ya estimaba que cerca del 40% de los trabajadores del mundo sufren de algún tipo de trastorno mental [...]. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) asegura que el estrés es la segunda causa más frecuente de trastornos de salud relacionados con el trabajo, siendo responsable de entre el 40% y 60% de los días de trabajo perdidos” (Hespanhol 2015: 1614-1615).

Asimismo, la OMS sostiene que el estrés laboral puede afectar negativamente a la salud psicológica y física de los/as trabajadores/as, repercutiendo, también, en la eficacia del trabajo que realizan (OMS 2004: 1). Es por ello que, la protección y cuidado de la salud mental, a través de la prevención y manejo del estrés laboral, resulta importante no solo para los/as propios/as servidores/as, sino también para lograr los objetivos laborales. Por lo tanto, es preciso desarrollar e implementar estrategias para el cuidado de la salud mental de los/as servidores/as que laboran desarrollando actividades altamente demandantes de atención y cuidado.

Aquellas intervenciones sociales del Estado que, debido a la naturaleza de sus actividades, puedan generar estrés en los/as servidores/as por la alta demanda de atención y exigencia para resultados oportunos, eficaces y eficientes, requieren que se incluyan estrategias de protección y atención de la salud mental de los trabajadores.

Una de las principales políticas sociales en el Perú, es la lucha contra la violencia familiar y sexual, para lo cual el Estado ha desarrollado e implementado intervenciones de carácter preventivo, y, sobre todo, de asistencia y apoyo para las personas que se ven afectadas por este tipo de violencia.

En este contexto, tenemos que los/as servidores/as que trabajan en la atención a las personas afectadas por hechos de violencia, se convierten, muchas veces, en depositarios de historias llenas de tristeza, miedo, dolor y/o frustración que son muy difíciles de enfrentar. A consecuencia de la exposición continua a estos traumas y problemas, los/as servidores/as pueden llegar a presentar estrés, si es que no logran llevar a cabo estrategias de afrontamiento para autoprotgerse, desarrollando el Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP).

El SAP es un síndrome psicológico de ciertas experiencias interrelacionadas: primero es el agotamiento, como una respuesta al estrés. Pero además, en segundo lugar, es también un cambio, un cambio negativo sobre cómo se siente uno con el trabajo y las demás personas, cuando hablamos de ellas con indiferencia (cinismo), y tercero; cuando las personas se empiezan a sentir negativas sobre sí mismas, sobre su competencia, su capacidad, sus deseos y su motivación para trabajar (Juarez 2014: 199-208).

El SAP puede traer las siguientes consecuencias:

- Deterioro en la calidad del servicio.
- insatisfacción laboral.
- Incremento del índice de ausentismo.
- Tendencia al abandono del puesto o de la organización.
- Disminución del interés y el esfuerzo para realizar las actividades laborales.
- Incremento de conflictos interpersonales con usuarios, compañeros y supervisores.
- Disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales (citado en Inmujeres 2016: 15, cuadro).

En el Perú, el SAP no se encuentra entre las enfermedades laborales u ocupacionales; sin embargo, con la finalidad de proteger la salud de las/os servidoras/as del PNCVFS, prevenir que adquieran el SAP, evitar repercusiones negativas en su desempeño laboral, relaciones interpersonales y calidad de la atención que brindan a las personas usuarias, el MIMP aprobó el 30 de noviembre de 2017 los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as servidoras/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, a través de la resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE.

Por otro lado, como parte de las estrategias propuestas por el Estado en la lucha contra la violencia familiar y sexual, se creó el servicio Línea 100, que pertenece al PNCVFS, a cargo de un equipo de profesionales especializados, abogados y psicólogos, que brindan contención emocional, orientación (legal y psicológica) e información en temas de violencia familiar y abuso sexual, a través de la línea telefónica gratuita durante las 24 horas del día.

Ha transcurrido tiempo desde que se aprobaron los lineamientos en el 2017, sin embargo, hasta la fecha estos aún no se han implementado. Esta situación no solo evidencia un incumplimiento normativo, sino que preocupa por la vulnerabilidad del

derecho a la salud de los/as servidores/as; así como, la repercusión que esto generaría en la calidad de la atención que brindan a las personas afectadas por hechos de violencia.

Es por ello que, considerando el ciclo de la política –diseño, implementación y evaluación-, la presente investigación se centra en el diseño de los lineamientos para identificar los factores esenciales que intervienen en su implementación en el servicio Línea 100, con la finalidad de presentar propuestas de mejora.

Asimismo, desde la perspectiva de la gerencia social, se recogen las opiniones y percepciones de los/as beneficiarios/as de los lineamientos, respecto a la necesidad e importancia de implementar la norma, y siendo ellos los actores principales, señalan los factores que ayudarían a prevenir la presencia del SAP, así como, los factores que podrían condicionar su aparición.

1.4. Ámbito de la investigación

La investigación evalúa la presencia de factores esenciales del diseño de los Lineamientos para la prevención y atención del SAP en el servicio Línea 100, del turno tarde de lunes a viernes, bajo la mirada del lente de la política; así como, del lente de las personas a quienes van dirigidas las acciones de los lineamientos, que, en este caso, son los/as operadores/as de Línea 100, quienes también son servidores/as⁵ del PNCVFS. Esto contribuye a evaluar las debilidades de diseño que repercuten en el avance de la implementación, proporciona información y, finalmente, permite la formulación de algunas recomendaciones para su mejora. Además, se contribuye con el cuidado de la salud mental de los/as operadores/as del servicio Línea 100, evidenciando la importancia de la implementación de los lineamientos, mejorando así la atención que brindan a las personas afectadas por este tipo de violencia (personas usuarias).

El servicio Línea 100, cuenta con una única oficina a nivel nacional ubicada en Jr. Cusco N° 121 piso 11, Cercado de Lima, provincia y departamento de Lima. Para la atención

⁵ Servidor/a del PNCVFS: todo personal que labora en las distintas unidades orgánicas del PNCVFS. Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE. Disposiciones generales: Definiciones, punto 5.1.20. Consulta: 28 de abril de 2019. <https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/normativas/RDE_061_2017_MIMP_PNCVFS_DE.pdf>

continua de 24 horas, el servicio Línea 100 ha organizado a los/as servidores/as en ocho turnos de trabajo (cuatro turnos de lunes a viernes y cuatro turnos los fines de semana y feriados), de los cuales, para la presente investigación se ha considerado a los/as operadores/as del turno tarde de lunes a viernes (13:00 a 19:00 horas). Este turno tarde está constituido por 43 operadores/as y una supervisora.



CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL

2.1. Marco conceptual y normativo

2.1.1. Contexto social: Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – Servicio Línea 100

El Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, creado mediante Decreto Supremo N° 008-2001-PROMUDEH, es una entidad adscrita al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y tiene como finalidad diseñar y ejecutar a nivel nacional acciones y políticas de atención, prevención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población⁶, en el marco de la Ley N° 30364, “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujeres y los integrantes del grupo familiar”, publicada el 23 de noviembre de 2015.

Es así que, a través de los servicios que ofrece el PNCVFS: Centro de Emergencia Mujer (CEM), Línea 100, Chat 100, el Servicio de Atención Urgente (SAU), Centro de Atención Institucional (CAI), Hogar de Refugio Temporal (HRT), Estrategia Rural y el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO), busca alcanzar que la ciudadanía pueda gozar de una vida libre de violencia.

El 27 de abril de 2006, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (Mimdes), ante los altos índices de abuso sexual, maltrato y explotación sexual comercial infantil en agravio de niñas, niños y adolescentes, crea Línea 100, un servicio especializado para atender los casos de maltrato y abuso sexual en agravio de menores de edad.

Se implementó este servicio gratuito con la ayuda del Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC), a través de la Resolución Ministerial N° 062-2006-MTC/03. Así mismo, mediante la Resolución Ministerial N° 266-2006-MIMDES,

⁶ Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar. ¿Qué hacemos? Consulta: 29 de agosto de 2021. <<https://www.gob.pe/4315-programa-nacional-para-la-prevencion-y-erradicacion-de-la-violencia-contra-las-mujeres-e-integrantes-del-grupo-familiar-que-hacemos>>

se aprobó la “Guía de Procedimientos para la atención telefónica en casos de maltrato y abuso sexual en niñas, niños y adolescentes-Línea 100” (no vigente actualmente).

Desde el 25 de noviembre de 2008, Línea 100 atiende no sólo a niños, niñas y adolescentes, sino que su cobertura se ha ampliado a toda persona que tenga problemas de violencia familiar y abuso sexual. Esto se logra por la unificación de Línea 100 con la Línea Ayuda Amiga (0-800-16-800)⁷.

Actualmente, Línea 100 es un servicio gratuito de cobertura nacional, con acceso desde cualquier teléfono, durante las 24 horas del día. Cuenta con abogados y psicólogos especializados en atender temas de violencia familiar y/o sexual, quienes, luego y según corresponda, derivan los casos a los CEM u otras instituciones que atienden la problemática. Asimismo, brinda contención emocional, que consiste en escuchar y dar soporte emocional a la persona afectada y/o familiares, y realiza coordinación telefónica de urgencia con otras instituciones (comisarías, centros de salud, etc.).

Según el reporte estadístico de consultas telefónicas atendidas en Línea 100, entre enero y septiembre de 2019 se atendieron un total de 762 296 llamadas, de las cuales, el 11.69% (89 085) fueron llamadas efectivas⁸. Durante el mismo periodo de 2018 se atendieron un total de 955 820, pero solo el 5.59% (53 406) fueron llamadas efectivas; es decir, hubo un aumento del 67% de llamadas efectivas (casos atendidos) en comparación con el año anterior (2018). De continuar este incremento en la demanda del servicio, podría aumentar el riesgo de que los/as servidores/as de Línea 100 desarrollen el SAP.

Dentro de las llamadas existen algunas que, por sus características, generan más tensión en los/as operadores/as de Línea 100, como por ejemplo, las llamadas en las que se necesita realizar coordinaciones vía telefónica con la

⁷ La Línea Ayuda Amiga era un servicio telefónico especializado y gratuito de alcance nacional del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, encargada de brindar orientación a las personas afectadas por violencia familiar o violencia sexual que aún no han acudido a espacios o instituciones creados para proveer atención especializada. Estadísticas del Servicio de Orientación Telefónica. Línea Ayuda Amiga 800-16-800. Consulta: 25 de mayo de 2019.

https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2015/07/6-2004-Libro_linea_ayuda_amiga1.pdf

⁸ Una llamada efectiva es aquella a través de la cual se reporta un caso de violencia familiar o violencia sexual.

policía en casos de flagrancia, y se tiene que realizar un seguimiento y/o acompañamiento a la/s persona/s afectadas por el hecho de violencia, a fin de salvaguardar su integridad física; o aquellas en las que se tiene que lidiar con una persona demandante, quien se muestra insatisfecha por el alcance de la atención respecto al caso que reporta.

Así también, se encuentran las llamadas no efectivas, como, por ejemplo, las llamadas perturbadoras, que consisten en insultos y gritos haciendo uso de palabras soeces y de connotación sexual; las llamadas repetitivas con un relato incoherente; las llamadas realizadas por personas que “juegan con la línea”, entre otras, que también contribuyen al estrés de los/as operadores/as de Línea 100.

Debido a la naturaleza de su trabajo y al aumento en la cantidad de llamadas recibidas, los/as operadores/as de Línea 100 se encuentran cada vez más expuestos a presentar el SAP, que es “una respuesta crónica a la tensión emocional constante y se desarrolla de manera progresiva” (Mimp 2017: 3). Por lo que, es de interés en la presente investigación analizar la presencia de factores esenciales para la aplicación de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as servidores/as de Línea 100.

2.1.2. Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en Servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual

El PNCVFS tiene como finalidad contribuir a la reducción de la violencia familiar en el país y para lograrlo cuenta con algunos servicios, entre los que destacan los Centros de Emergencia Mujer (CEM), Línea 100 y el Servicio de Atención Urgente (SAU). Para lograrlo, cuenta con algunos servicios, entre los que destacan Línea 100, los CEM y el Servicio de Atención Urgente (SAU).

Línea 100 es un servicio que, vía telefónica, brinda información, orientación, consejería y soporte emocional a las personas afectadas o involucradas en hechos de violencia familiar o sexual y a quienes conozcan sobre algún caso de

maltrato⁹. Los CEM son servicios públicos especializados y gratuitos, de atención integral y multidisciplinaria, para las víctimas de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar¹⁰. El SAU es un servicio gratuito y especializado que brinda atención eficaz y oportuna a las víctimas con acciones inmediatas, en coordinación con las entidades competentes, desplazando un equipo de profesionales al lugar donde se encuentra la persona afectada¹¹.

Debido a estas funciones, los/las servidores/as se encuentran en riesgo de ser afectados por el SAP, al convertirse en depositarios/as de historias crueles de abuso, del dolor ajeno, y por estar en contacto con el sufrimiento humano de manera continua, cotidiana y crónica y en ese contexto, con la finalidad de proteger su salud integral¹² y prevenir que adquieran el SAP y evitar repercusiones desfavorables en su desempeño laboral¹³, relaciones interpersonales¹⁴ y calidad de atención¹⁵ que brindan a las personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual, se aprobó 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”,

⁹ Línea 100. Consulta: 25 de mayo de 2020. <<https://www.gob.pe/481-denunciar-violencia-familiar-y-sexual-linea-100>>

¹⁰ Centros de Emergencia Mujer - CEM. Consulta: 25 de mayo de 2020. <<https://www.gob.pe/480-denunciar-violencia-familiar-y-sexual-centros-de-emergencia-mujer-cem>>

¹¹ Servicio de Atención Urgente. Consulta: 25 de mayo de 2020. <<https://www.gob.pe/484-denunciar-violencia-familiar-y-sexual-servicio-de-atencion-urgente>>

¹² El SAP ocasiona alteraciones del sueño, depresión, constantes dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, alteraciones respiratorias, mareos, disfunciones sexuales, alteraciones menstruales, consumo de alcohol y sustancias tóxicas. Provoca que el sistema inmunológico se deprima, es decir, “bajan las defensas” de la persona que lo padece y, por lo tanto, su vulnerabilidad biológica se incrementa y su predisposición a la enfermedad es mayor, lo que conlleva a que cualquier enfermedad que tenga pueda agravarse (asma, diabetes, coronariopatías, colon irritable, úlceras, etc.), o adquiera una nueva. En otras palabras: su salud está en mayor riesgo. Conociendo el Síndrome de Agotamiento Profesional. Consulta: 30 de abril de 2020. <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/Brochure_sap.pdf>

¹³ El SAP conduce a la insatisfacción personal y laboral, lo que a su vez llevará fácilmente al ausentismo, bajo rendimiento y riesgo de sufrir accidentes en el trabajo. Conociendo el Síndrome de Agotamiento Profesional. Consulta: 30 de abril de 2020. <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/Brochure_sap.pdf>

¹⁴ El SAP ocasiona cambios conductuales, caracterizados por la irritabilidad, impaciencia, poca tolerancia a la frustración, que trae como consecuencia el deterioro y hostilidad en sus relaciones personales con compañeros/as de trabajo y familiares. Conociendo el Síndrome de Agotamiento Profesional. Consulta: 30 de abril de 2020. <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/Brochure_sap.pdf>

¹⁵ El trato a usuarios/as se torna hostil, indiferente, distante, insensible, hasta irritable, con actitudes negativas o impacientes; no se logra la empatía y las respuestas son poco asertivas. Puede que no se brinde la orientación debida, la referencia o el apoyo requerido. Conociendo el Síndrome de Agotamiento Profesional. Consulta: 30 de abril de 2020. <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/Brochure_sap.pdf>

mediante Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 035-2016-MIMP/PNCVFS-DE (26 de julio de 2016), la cual fue derogada por la Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 061-2017-MIMP/PNCVFS-DE (30 de noviembre de 2017), “Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar” (ver anexo N° 5).

Tiene como enfoques rectores los siguientes: enfoque de Derechos Humanos, enfoque de género, enfoque de interculturalidad, enfoque de integralidad, enfoque territorial y enfoque de prevención de riesgos.

Sus principios son: principio de prevención, principio de cooperación, principio de protección, principio de protección y principio de gestión integral.

De los lineamientos se destaca la conformación del Comité para la Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional (CPASAP), quien pertenece al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) y estará encargada de implementar los lineamientos. Tiene como funciones principales desarrollar el diagnóstico inicial sobre la presencia del SAP en los servidores/as del programa (punto 6.1.1.) y participar en la elaboración, ejecución y evaluación de un Plan de Acción para la implementación de los lineamientos (punto 6.2.4. de los lineamientos).

2.1.3 Contexto normativo

Nuestra Constitución Política, en concordancia con el artículo 25 inciso 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (10 de diciembre de 1948)¹⁶, establece en su artículo 7 que toda persona tiene derecho a la protección de su salud. Es así como, a través de este cuerpo normativo, el derecho a la salud ha sido reconocido como uno de los derechos de la persona. Así mismo, en el artículo 9 menciona que es el Estado quien determina la política nacional de

¹⁶ Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social. Declaración Universal de Derechos Humanos. Consulta: 10 de mayo de 2020. <<https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>>

salud, y es el Poder Ejecutivo quien norma y supervisa su aplicación. Siendo el Ministerio de Salud, órgano del Poder Ejecutivo y ente rector del sector salud, quien conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona (artículo 2 de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud).

Si bien en nuestro ordenamiento jurídico el derecho a la salud no se encuentra contemplado entre los derechos fundamentales establecidos en el artículo 2 de la Constitución, sino más bien se lo reconoce en el capítulo de los derechos económicos y sociales (Capítulo II) a que se refieren los artículos 7 y 9 de la Constitución, el Tribunal [...] considera que cuando la vulneración del derecho a la salud compromete otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida, la integridad física o el libre desarrollo de la personalidad, tal derecho adquiere carácter de derecho fundamental (Tribunal Constitucional 2004: 3).

Otra norma que atañe a la presente investigación es la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, la cual señala en su artículo 7 (Derecho a la salud mental) que:

Toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, y es el Estado quien se encargará de garantizar la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental a nivel nacional; así como garantizar el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación (Congreso de la República 2019: 2).

Asimismo, la misma ley señala en el artículo 17 que:

Las acciones de prevención se formulan sobre la base de las evidencias epidemiológicas nacionales, antropológicas y determinantes socioeconómicos de riesgo a través de: la identificación y monitoreo de factores de riesgo en la comunidad, para evitar la existencia de problemas psicosociales que lleven a patologías que afecten la salud mental individual y colectiva, con énfasis en la prevención de la violencia familiar, violencia sexual, pandillaje, sicariato, maltrato infantil y contra la mujer [...], así como los riesgos en el ambiente de trabajo, entre otros; identificación de grupos de riesgo; detección temprana de problemas de salud mental (Congreso de la República 2019: 4).

Por otro lado, el artículo 14 del Decreto Supremo N° 007-2020-SA, Reglamento de la Ley de Salud Mental, señala que:

Las instituciones públicas como privadas que desarrollen atenciones de salud mental deben realizar el monitoreo de las condiciones de trabajo a través de la gestión de un plan y programas continuos de cuidado del personal. Este plan incluye actividades en programas de abordaje del agotamiento profesional que incluya detección, prevención, atención y monitoreo del SAP (Minsa 2020: 7).

La Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene como objeto “promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Para ello, cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales [...]” (Congreso de la República 2011: 2). La prevención viene siendo uno de los objetivos de los lineamientos, pues fueron concebidos con el fin de prevenir y atender el SAP en los/as servidores/as/as del PNCVFS.

Asimismo, otra norma de interés es el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA. Este plan tiene como finalidad “contribuir a mejorar el estado de salud mental de la población peruana, disminuyendo la discapacidad y la mortalidad prematura por problemas de salud mental” (Minsa 2018: 7). También tenemos el documento técnico: Lineamientos de la Política Sectorial en Salud Mental, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, que “permite avanzar hacia la universalización del cuidado integral de la salud mental, asegurando las intervenciones estratégicas necesarias para la promoción, protección, prevención, tratamiento, recuperación, rehabilitación psicosocial y reinserción social en salud mental” (Minsa 2018: 7). Aunque ambas normas no tratan sobre los problemas de salud mental ocasionados en el ámbito laboral, estas sirven de guías para la implementación de los lineamientos.

2.1.4. Síntesis de investigaciones relacionadas

En 2017, el MIMP realizó una sistematización de investigaciones respecto al SAP, denominada: “Estado del Arte del Síndrome de Agotamiento Profesional. Avances sobre su prevención en operadores/as que atienden a personas afectadas por violencia basada en género”, la cual considera 150 estudios desarrollados en el Perú acerca del SAP, incluyendo tres estudios multipaís en los que también participó el nuestro y dos de cobertura nacional.

En esta sistematización se puede observar que la mayoría de los estudios relacionados al SAP han sido realizados en personal que labora en el sector salud. No obstante, también se encuentran, aunque en menor proporción, estudios acerca del SAP en otros grupos laborales como los que cuentan con operadores/as que atienden a víctimas de violencia basada en género, encontrándose que ellos también suelen desarrollar el SAP en diferentes grados.

De todas estas investigaciones, se ha decidido mencionar algunas que, por sus características del grupo de estudio, resultados y conclusiones, son relevantes para nuestra tesis. Así tenemos la investigación titulada: “El síndrome de burnout en profesionales que trabajan en violencia familiar” (2009), de Susana Fossa Brescia y Lourdes Cecilia Paredes Polar, en la cual se recogió información de 97 profesionales de Centros de Emergencia Mujer (CEM) a nivel nacional: 27 psicólogos/as, 29 abogados/as, 27 trabajadores/as sociales y 14 responsables de admisión.

Entre los principales hallazgos se puede mencionar que, aunque no se presentaron valores significativos de burnout entre estos profesionales, sí se encontró afectaciones en los componentes de agotamiento o cansancio emocional y despersonalización (36% y 11%, respectivamente). Las mujeres mostraron mayores niveles de agotamiento o cansancio emocional y despersonalización, mientras que en los varones se observó mayores niveles de falta de realización personal. Los profesionales que trabajaban en Lima presentaron puntuaciones de agotamiento o cansancio emocional significativamente más elevadas que profesionales que laboraban en provincias.

En la investigación: “Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en los Centros de Emergencia Mujer de Lima Metropolitana año 2013”, de José Antonio Maticorena Vallejo, realizada con la participación de 51 profesionales que laboraban en CEM de Lima Metropolitana (psicólogos/as, abogados/as y trabajadores/as sociales), se encontró que, el 23.5% de la muestra presentó un nivel alto del Síndrome de Burnout.

En la sistematización de investigaciones respecto al SAP realizada por el MIMP, se encontraron también siete investigaciones que tomaron como objeto de estudio a operadores/as que trabajaban en la atención directa a personas

afectadas por violencia basada en género. Cinco de estos estudios se desarrollaron en Chile y los otros dos en España.

La investigación: “Presencia de Síndrome de Burnout en Poblaciones Policiales Vulnerables de Carabineros de Chile” (2007), de Daniel Briones Mella, en la que la muestra estudiada estuvo conformada por 115 carabineros/as que trabajaban con menores víctimas de abuso sexual, violencia intrafamiliar o con procedimientos indagatorios de alto impacto emocional (casos de violación, homicidios o en muertes a raíz de accidentes de tránsito), encontró que el 48,7% del personal que labora en estas unidades policiales presentaba altos indicadores del SAP. Se analizó la presencia de este síndrome en relación con la utilización de estrategias de afrontamiento y se encontró que las mujeres utilizaban significativamente más la estrategia de afrontamiento “Religión” respecto de los hombres. Se constató, además, que las estrategias “Centrarse en las emociones”, “Desconexión mental” y “Búsqueda de apoyo social emocional” predicen significativamente el “Agotamiento emocional” del Síndrome de Burnout, tal como “Negación”, “Desconexión mental” y “Desconexión conductual”, predicen la “Despersonalización” (Mimp 2017: 26-45).

Por otro lado, los “Lineamientos de atención, contención y cuidado para los/as profesionales que brindan atención telefónica a mujeres en situación de violencia”, del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), el cual es responsable de coordinar la política de igualdad de género en México, recomiendan que los/as profesionales que presenten el Síndrome de Burnout no deberían recibir un tratamiento de parte de sus colegas, para ello, se debe buscar el apoyo de profesionales externos; asimismo, los/as profesionales no deberían ser los responsables de buscar el mismo, ya que esta es una obligación de la institución. Este tratamiento debe tener en cuenta estrategias de intervención orientadas al individuo, las cuales incluyen: el desarrollo de programas centrados en la solución de problemas, por ejemplo, control del estrés, asertividad, organización y manejo del tiempo, optimización de la comunicación, manejo de las relaciones sociales, entre otras; y el desarrollo de programas dirigidos a implementar estrategias paliativas, por ejemplo, entrenamiento de relajación, expresión de la ira y manejo sentimientos de culpa (Inmujeres 2016: 18).

Asimismo, los mencionados lineamientos identifican la situación de insuficiencia de personal profesional para la atención de la cantidad de casos como el

principal detonador del Síndrome de Burnout, así como, reconoce el desafío que implica el aumento del personal, por lo que recomienda procurar una serie de elementos para el cuidado del personal existente: evitar las llamadas constantes sin descanso, propiciar recesos breves cada cierto tiempo, conciliar la vida laboral y personal, fijar horarios que le permitan a el/la profesional distraerse, propiciar que reciban contención emocional, capacitar y profesionalizar durante la jornada laboral, entre otros.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Enfoques

Al analizar los factores que intervienen en la implementación de los lineamientos, se ha considerado el enfoque de derechos humanos, enfoque de género, enfoque de integralidad y enfoque de prevención de riesgos, a fin de brindarle una perspectiva integral a la investigación.

- **Enfoque de Derechos Humanos:** en la Cumbre Mundial 2005, los Estados miembros de las Naciones Unidas resolvieron por unanimidad integrar los derechos humanos en sus políticas nacionales. Con ello, los países miembros se comprometieron a que sus actividades de desarrollo contemplen el enfoque de derechos humanos. Así mismo, los países adquirieron obligaciones establecidas en la legislación internacional.

El Perú, como país miembro, se comprometió a cumplir con lo establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que en el numeral 1 del artículo 25 prescribe: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios [...]” (Naciones Unidas 1948: 5). Posición consolidada inciso 1 artículo 12 en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que “es derecho de toda persona disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental” (Naciones Unidas 1966: 5).

En ese contexto, para la presente investigación es necesario analizar si los lineamientos se han formulado y aplicado en el marco del cumplimiento de las obligaciones adoptadas por el país.

Se tomará en cuenta el principio de la participación e inclusión, el cual es eje transversal a cualquier intervención pública en el marco del enfoque basado en derechos humanos, el mismo que “requiere la plena participación de los beneficiarios, desde el diseño de la intervención, y durante las fases de ejecución, supervisión y monitoreo; así como, el principio de acceso a la información, ya que la disponibilidad de la información permitirá un adecuado grado de participación informada por parte de los beneficiarios” (Idehpucp 2014: 23-24).

- **Enfoque de Género:** “reconoce y explica la existencia de circunstancias asimétricas en la relación entre hombres y mujeres [...]. Este enfoque debe guiar el diseño de las políticas para garantizar el desarrollo social del país” (MIMP 2017: 7). En ese sentido, las estrategias de intervención deben tener presente las necesidades y afectaciones particulares tanto de varones como mujeres.

Este enfoque debe ser tomado en cuenta desde el principio de la implementación de los lineamientos y debe estar presente, principalmente, en dos etapas de la implementación: la realización del diagnóstico inicial sobre la presencia del SAP en los/as operadores/as del servicio Línea 100 y la elaboración del Plan Integral de Cuidado y Plan Personal de Autocuidado.

- **Enfoque de Integralidad:** este enfoque debe orientar al Estado a formular intervenciones utilizando una mirada interdisciplinaria que le permita entender de manera global los distintos niveles en los que las personas se desenvuelven. “Debe orientar el desarrollo de intervenciones integrales y acordes a las esferas de la vida de las/os servidores/as que el SAP puede afectar o ya afectó” (MIMP 2017: 8).

Este enfoque, al igual que el anterior, debe estar presente a la hora de realizar el diagnóstico inicial sobre la presencia del SAP y la elaboración del Plan Integral de Cuidado y Plan Personal de Autocuidado.

2.2.2. Conceptos principales

- **Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST):** es un órgano constituido por representantes del empleador y las/os trabajadoras/es, para promover la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), asesorar y vigilar el cumplimiento del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo y la normatividad nacional, con el objetivo de favorecer el bienestar laboral (MIMP 2017: 5).
- **Comité para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (CPASAP):** es una instancia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del PNCVFS, que es responsable de implementar los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional. Está conformado por los directores/as o un/a especialista de todas las Unidades Orgánicas del PNCVFS (MIMP 2017: 9-10).
- **Factores que condicionan la presencia del SAP:** existen nueve categorías de factores que condicionan el estrés, las cuales están agrupadas según características del trabajo y del entorno laboral. En el primer grupo se encuentran las relacionadas al puesto (tareas monótonas, aburridas y hasta desagradables); cantidad y ritmo de trabajo (exceso o escasez de trabajo y con plazos estrictos); horario (horarios de trabajos estrictos e inflexibles, jornadas fuera del horario normal, etc.); participación y control (falta de participación en la toma de decisiones, falta de control sobre los métodos de trabajo, etc.). En el segundo grupo están las perspectivas profesionales y salario (inseguridad laboral, falta de perspectivas de promoción profesional, promoción excesiva o insuficiente, exceso o carencia de capacidades para el puesto, etc.); papel en la entidad (papel indefinido, tener a cargo a otras personas, etc.); relaciones interpersonales (supervisión inadecuada, malas relaciones con los compañeros, intimidación, acoso y violencia, trabajo aislado o en solitario, etc.); cultura institucional (mala comunicación, liderazgo inadecuado, falta de claridad en los objetivos, etc.); relación entre la vida familiar y la vida laboral (exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar, falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares, falta de

apoyo en la familia con respecto a los problemas laborales, etc.) (OMS 2004: 5-7).

- **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 servidores/as del PNCVFS, en especial a aquellas/os servidores/as que atienden de manera directa a personas afectadas por la violencia basada en género. Su elaboración debe ser anual” (MIMP 2017: 6).
- **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 servidor/a” (MIMP 2017: 6).
- **Persona usuaria:** persona beneficiaria que recibe el servicio de Línea 100. Es usuaria/o de los servicios especializados del PNCVFS toda persona afectada por cualquier modalidad de la violencia basada en género (MIMP 2017: 7).
- **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 la comunidad” (MIMP 2017: 7).
- **Síndrome de Agotamiento Profesional**¹⁷: “respuesta del organismo frente a eventos estresantes crónicos laborales de carácter interpersonal y emocional, que se presenta en servidores/as cuyo rol es atender a una persona que sufre” (MIMP 2017: 3).
- **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, que afectan el

¹⁷ En la literatura revisada se ha encontrado que como equivalentes a Síndrome de Agotamiento Profesional se utilizaron las siguientes denominaciones: burnout, quemado, síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), síndrome de estar quemado, desgaste profesional, síndrome de cansancio emocional, estado de extenuación emocional, estrés crónico, estrés laboral asistencial, estrés profesional, entre otros.

bienestar o la salud (física, psicológica y social) de la/del servidora/or, como al desarrollo del trabajo” (MIMP 2017: 5).



CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Estrategia Metodológica

La presente investigación es una evaluación cualitativa de la norma y busca identificar y analizar los factores esenciales del diseño de los lineamientos, así también, determinar el riesgo de la presencia del SAP entre los/as operadores/as de Línea 100 y conocer su percepción respecto a la necesidad e importancia de la prevención y atención del SAP.

En ese sentido, se realiza una evaluación crítica del documento normativo que propone los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, señalando los factores que se han considerado para su adecuada gestión e implementación y, de ser el caso, identificar aquellos que debieron incluirse.

Asimismo, se examina cuantitativamente el riesgo de la presencia del SAP entre los/as operadores/as de Línea 100, mediante la aplicación del inventario de Burnout de Maslach, y se recoge mediante una entrevista semiestructurada la percepción que tienen los/as operadores/as de Línea 100 sobre la importancia y utilidad de los lineamientos.

3.2. Diseño muestral

3.2.1. Tipo de muestra: la muestra de la presente investigación es representativa, constituida por 39 operadores/as de Línea 100 del turno tarde, del horario de lunes a viernes de 13:00 a 19:00 horas.

3.2.2. Población objetivo-Universo: los/as operadores/as del servicio Línea 100 del turno tarde, del horario de lunes a viernes de 13:00 a 19:00 horas, son en total 43 profesionales, entre abogados y psicólogos, lo que constituye el universo o población objetivo.

3.2.3. Método de muestreo: el método es probabilístico con una muestra representativa.

3.2.4. Cálculo de la muestra representativa: para el cálculo de la muestra representativa se consideró un margen de error del +5% y un nivel de confianza

de 95%, lo que dio como resultado una muestra conformada por 39 operadores/as de un universo de 43.

3.2.5. Método de selección de los elementos de la muestra: para la selección de la muestra se consideró a aquellos/as operadores/as de Línea 100, del turno tarde que accedieron a formar parte del estudio, a los cuales se les realizó una entrevista semiestructurada y se les repartió el cuestionario o inventario de Burnout de Maslach para ser completado de manera individual y bajo anonimato.

3.3. Variables e indicadores

Las variables de la presente investigación están agrupadas en tres partes de acuerdo con los objetivos, y son:

Para el objetivo uno, que trata sobre los factores considerados en el diseño que intervienen en la aplicación de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as servidores/as de Línea 100, se han considerado los siguientes factores: planificación, participación de las partes interesadas, comunicación y monitoreo y evaluación.

- **Planificación:** es un proceso mediante el cual se establece metas y objetivos y se diseña los métodos que se emplearán para conseguirlos. En la planificación de la aplicación de los lineamientos, se considera positivo que se haya identificado los objetivos, formulado estrategias, asignado recursos y establecido planes. Solo si se ha cumplido con esos cuatro elementos se considera adecuada la planificación.
- **Participación de las partes interesadas:** se verifica que los lineamientos hayan considerado involucrar activamente a las personas que se benefician directamente con su aplicación. Se considera positivo si los lineamientos incluyen la identificación y análisis de las partes interesadas.
- **La comunicación:** se refiere a la información sobre los objetivos y contenido de los lineamientos que debe establecerse entre todos los involucrados. En ese sentido, se evalúa si en el documento normativo se ha establecido mecanismos de difusión y capacitación respecto a los objetivos de los lineamientos,

estrategias, funciones y roles de los involucrados. Se considera una adecuada comunicación si se incluye cualquier mecanismo de difusión y/o capacitación sobre los objetivos y contenidos de los lineamientos.

- **El monitoreo y la evaluación:** El monitoreo es un proceso que permite el acompañamiento y vigilancia continua y sostenida de la ejecución de las actividades y estrategias contenidas en los lineamientos, para garantizar que se desarrollen de acuerdo con el cronograma de actividades; y la evaluación, es un proceso que permite analizar si la ejecución de los lineamientos ha logrado los objetivos planteados, determinando la pertinencia y eficacia de las actividades desarrolladas. Se considera positivo que en los lineamientos se incluya el proceso de monitoreo y evaluación.

Para el objetivo dos, referido a la identificación del riesgo de la presencia del SAP en los/as operadores/as de Línea 100, tenemos:

- **Presencia del Síndrome de Agotamiento Profesional:** “es la respuesta que desarrolla el organismo al enfrentarse constantemente a eventos laborales estresantes de carácter interpersonal y emocional, afectando negativamente la salud psicológica y física de los/as operadores/as, así como la eficacia de sus acciones laborales” (OMS 2004: 3). Se diagnostica la presencia del SAP “si en la evaluación individual se obtiene resultados de alta puntuación en el componente de cansancio emocional y despersonalización, junto con una baja puntuación en el componente de realización personal” (Olivares 2016: 7).
- **Presencia de riesgo de agotamiento emocional:** se refiere a que “los individuos se sienten sobrepasados en cuanto a sus recursos emocionales” (Olivares 2016: 6).
- **Presencia de riesgo de despersonalización:** revela un “cambio consistente en el desarrollo de actitudes y respuestas negativas, como insensibilidad, cinismo e incremento de la irritabilidad” (Olivares 2016: 7).
- **Presencia de riesgo de afectación de la realización personal:** supone “respuestas negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, evitación de relaciones

interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión” (Olivares 2016: 7).

Para el tercer objetivo, relacionado a la percepción que tienen los/as operadores/as de Línea 100 respecto a la implementación de los lineamientos se analizará:

- **La información recibida respecto al SAP y/o los lineamientos:** dentro de las primeras acciones para la implementación de los lineamientos se debe prever la difusión, información o capacitación sobre el SAP o los lineamientos del MIMP. Se considera como positiva la respuesta que señale haber recibido información o capacitación sobre el SAP o sus lineamientos para el desempeño de su labor como operador de Línea 100 en una o más ocasiones. Se calculará el porcentaje de operadores que señalaron algunas de las alternativas sobre el total de entrevistados.
- **Utilidad de la implementación de los Lineamientos:** se investigará la utilidad de la implementación del Plan Integral de Cuidado para el desempeño y calidad de atención según la opinión de los/as servidores/as de Línea 100. Se considerará como positiva la respuesta que señale que es algo útil, muy útil o extremadamente útil, y serán consideradas como negativas aquellas que señalen no tan útil y para nada útil. Se calculará el porcentaje de operadores que señalaron algunas de las alternativas sobre el total de entrevistados.
- **Apreciación respecto a los riesgos de la presencia del SAP entre los/as operadores/as:** luego de un breve párrafo que describe lo que es el SAP, se pregunta a los/as operadores/as sobre su apreciación respecto a la posibilidad de desarrollar el SAP. Las respuestas pueden estar incluidas en cualquiera de estos grupos: muy alto: siempre me siento estresado/a por los casos que trato, alto: muchas veces me siento estresado/a por los casos que trato, regular: algunas veces me siento estresado por los casos que trato, bajo: pocas veces me siento estresado/a por los casos que trato, muy bajo: casi nunca me siento estresado/a por los casos que trato, ninguno: los casos que trato no me generan estrés. Se calculará el porcentaje de operadores que señalaron algunas de las alternativas sobre el total de entrevistados.
- **Apreciación respecto a la importancia de la prevención y tratamiento del SAP:** se considerará positiva la respuesta que señale que es importante o muy

importante y negativa la que señale poco importante o no es importante. Se calculará el porcentaje de operadores que señalaron algunas de las alternativas sobre el total de entrevistados.

- **Apreciación respecto a los factores que condicionan la presencia del SAP:** se plantearon algunas alternativas y se dejó una alternativa abierta para que pudieran colocar alguna que ellos consideren. Las alternativas fueron: falta de estandarización del proceso de atención de los casos con riesgo severo, falta de asesoría y apoyo psicológico para los/as operadores/as, evaluación y análisis de atención de casos mediáticos con fines punitivos, solicitudes de "trato especial y prioritario", malas condiciones físicas del lugar de trabajo, alta carga laboral, malas relaciones interpersonales, otros. Se calculará el porcentaje de operadores/as que señalaron algunas de las alternativas sobre el total de entrevistados/as.
- **Apreciación respecto a factores que previenen la presencia del SAP:** se plantearon algunas alternativas y se dejó una alternativa abierta para que pudieran colocar alguna que ellos consideren. Las alternativas fueron: asesoría y apoyo psicológico, actividades de confraternidad, desarrollo de talleres de fortalecimiento de habilidades blandas, estandarización de procesos laborales, reconocimientos e incentivos laborales, otros. Se calculará el porcentaje de operadores que señalaron algunas de las alternativas sobre el total de entrevistados.

3.4. Unidades de análisis

- Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, aprobado mediante Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 061-2017-MIMP/PNCVFS-DE (30 de noviembre de 2017).
- Carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA (31 de mayo de 2019).
- Operadores de Línea 100 del turno tarde (horario de lunes a viernes de 13:00 a 19:00 horas).

3.5. Fuentes de información

En la presente investigación se utilizó como fuente de información al documento normativo aprobado por la Directora Ejecutiva del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP:

- Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en Servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE (30 de noviembre de 2017).

Así también, a la carta de respuesta remitida por el director de la Unidad de Administración del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP:

- Carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA (31 de mayo de 2019).

Otras fuentes de información fueron los propios operadores de Línea 100 del turno tarde, quienes respondieron el cuestionario de Maslach Burnout de manera anónima y accedieron participar de la entrevista semiestructurada elaborada por las tesisistas.

- Cuestionario de Maslach Burnout.
- Ficha entrevista semiestructurada.

3.6. Instrumentos de investigación

- Entrevista semiestructurada realizada a los/as operadores/as de Línea 100, con la cual se recogerá información sobre conocimientos, opiniones y perspectivas respecto a los lineamientos y al SAP.
- Cuestionario de Maslach Burnout aplicado a los/as operadores/as de Línea 100, para identificar el riesgo de la presencia de los componentes del SAP: cansancio emocional, despersonalización y/o falta de realización personal.
- Matriz de revisión documentaria aplicada a los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE (30 de noviembre de 2017)

y Carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA (31 de mayo de 2019); para evaluar los factores que intervinieron en el diseño de los lineamientos.

3.7. Procedimientos de información

3.7.1. Procedimiento de levantamiento de datos

La entrevista se realizó a los/as operadores/as de Línea 100 durante el mes de junio de 2019 y tuvo una duración de aproximadamente 20 minutos. Se logró entrevistar a 39 operadores de un universo de 43. Luego, se les entregó el Cuestionario de Maslach Burnout para ser llenado en forma personal y anónima.

La matriz de revisión documentaria fue diseñada para levantar información de los documentos de gestión desarrollados como parte de la implementación de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en Servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual; sin embargo, durante la prueba piloto se pudo comprobar que en Línea 100 no se había avanzado con la implementación de los lineamientos, por lo que se decidió remitir una carta al PNCVFS para solicitar de manera formal información respecto al avance en la implementación de los citados lineamientos.

Mediante la Carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA (31 de mayo de 2019), el PNCVFS informa que recién se encontraban en proceso de elaboración de una propuesta de Plan Integral de Cuidado 2019–CPASAP, el cual todavía debía ser evaluado por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Con esta información se replanteó la matriz de revisión documentaria para que pueda ser aplicada directamente a los lineamientos y a la Carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA y así evaluar los factores considerados en el diseño de los lineamientos y los que intervienen en su aplicación.

3.7.2. Procedimiento de procesamiento de datos

Para el procesamiento de datos de la entrevista semiestructurada realizada a los/as operadores/as de Línea 100, como del Cuestionario de Maslach Burnout aplicado también a los/as operadores/as, para identificar el riesgo de la presencia

de los aspectos del Síndrome de Agotamiento Profesional: cansancio emocional, despersonalización y/o falta de realización personal, se construyeron plantillas en Excel conteniendo cada una de las preguntas formuladas en las fichas y luego se procedió a realizar un conteo de las respuestas.

Para el caso del procesamiento de datos del cuestionario de Maslach, se tomó en cuenta que este cuestionario está constituido por 22 ítems que se distribuyen en tres escalas para evaluar:

- Baja realización personal en el trabajo: es la tendencia a evaluarse de manera negativa con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a quienes se atiende. Está constituida por ocho ítems.
- Agotamiento emocional: no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo. Tiene nueve ítems.
- Despersonalización: desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo. Tiene cinco ítems (Olivares 2016: 6).

Las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 del Inventario de Burnout de Maslach están destinadas a medir el cansancio emocional; las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22, la despersonalización; y las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, la realización personal. Cada pregunta tiene siete alternativas con puntuaciones que van desde el cero hasta los seis puntos. Esto hace que en el aspecto de cansancio o agotamiento emocional la máxima puntuación posible de alcanzar sea de 54 puntos, en el aspecto de despersonalización de 30 y en el aspecto de realización personal de 48 puntos.

Luego de aplicado el cuestionario, se suman los puntos de cada pregunta según el aspecto evaluado, lo que proporciona una puntuación, que, para efectos del estudio, se ha decidido clasificar de la siguiente manera:

- En el aspecto de agotamiento emocional se considerará de riesgo alto si se ha obtenido 27 puntos o más, riesgo medio si la puntuación se encuentra entre 19 y 26, y riesgo bajo si ha obtenido menos de 19 puntos.

- En el aspecto de despersonalización se considerará un riesgo alto si la persona ha obtenido más de 9 puntos, riesgo medio si su puntuación está entre 6 y 9, y riesgo bajo si la puntuación es menor de 6.
- En el aspecto de realización personal se considerará riesgo alto si el puntaje obtenido es menor de 33, riesgo medido si el puntaje se encuentra entre 34 y 39 puntos y riesgo bajo si la puntuación es mayor de 39.

“Presentar altas puntuaciones en las escalas de agotamiento emocional y despersonalización, junto con una baja puntuación en la escala de realización personal, permite diagnosticar la presencia del SAP” (Olivares 2016: 6).



CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE HALLAZGOS

“El peor déficit en América Latina no es el de políticas públicas *“correctas”*, sino de la capacidad de implementar políticas en general” (Lahera 2005: 2).

Los resultados de la tesis se presentan en función a los objetivos planteados y responden a las preguntas, variables e indicadores de la investigación, según los siguientes temas:

- La identificación y análisis de los factores considerados en el diseño de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as del servicio Línea 100, y que intervienen en su implementación.
- La identificación del riesgo de la presencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100, del turno tarde de lunes a viernes.
- La percepción que tienen los/as operadores/as de Línea 100, del turno tarde de lunes a viernes, respecto a la implementación de los lineamientos.

En relación con el primer tema, se debe considerar que el director de la Unidad de Administración del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP, manifestó mediante carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA, de fecha 31 de mayo de 2019, que el PNCVFS recién se encontraría elaborando el Plan de Acción Integral para la implementación de los lineamientos. En ese sentido, el alcance de la presente investigación solo abarcará aspectos relacionados al diseño de los citados lineamientos, quedando pendiente para futuras investigaciones la valoración de los resultados y el impacto de la implementación de los mismos.

La tesis tiene tres partes importantes: la primera, referida al análisis del documento normativo para determinar los factores esenciales que fueron considerados en el diseño de la norma; la segunda, consiste en la aplicación del inventario de Burnout de Maslach a 39 operadores de Línea 100 del turno tarde para determinar el riesgo de la presencia del SAP entre ellos; y la tercera, incluye la realización de una entrevista semiestructurada a los/as operadores/as de Línea 100 del turno tarde, que recaba información de su percepción respecto a la implementación de los mencionados lineamientos.

4.1. Factores esenciales que intervienen en el diseño de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as del servicio Línea 100

Según el Manual de Planificación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados de Desarrollo del Programa de las Naciones Unidas–PNUD, para asegurar el logro de resultados de desarrollo, que generen cambios positivos en la vida de las personas, no basta con tener suficientes recursos o manejar grandes proyectos o programas, sino que, se debe prestar atención a los siguientes factores:

- Planificación
- Participación de los actores interesados
- Comunicación
- Monitoreo y evaluación

En ese contexto, en esta parte de la tesis, se analizará la inclusión de los mencionados factores en el diseño de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as Servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, que fueron aprobados el 30 de noviembre de 2017, a través de la resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

4.1.1. Planificación

La planificación que incluya objetivos claros, estrategias definidas y recursos suficientes, combinada con el monitoreo y evaluación, es crucial para que la implementación y desarrollo de las políticas sea eficaz. Planificar ayuda a enfocar y dirigir los esfuerzos hacia los resultados que importan, mientras que el monitoreo y la evaluación, ayudan a aprender de los éxitos y retos pasados y a tomar mejores decisiones (PNUD 2009: 6).

La importancia de la planificación podría resumirse en cuatro aspectos: la planificación permite saber qué se va a hacer y cuándo; ayuda a reducir la posibilidad de surgimiento de situaciones y complicaciones inesperadas; permite el

uso más eficiente del tiempo, el dinero y otros recursos; y, por último, ayuda a conocer si los resultados logrados son los esperados (PNUD 2009: 7).

La planificación implica desarrollar los siguientes procesos:

- Identificar las metas u objetivos.
- Formular estrategias pertinentes para alcanzar los objetivos.
- Establecer los recursos necesarios (humanos, materiales y financieros) para lograr los objetivos.
- Perfilar los planes de implementación, a fin de lograr las metas (PNUD 2009: 8).

a) Identificación de las metas u objetivos:

Establecer de manera clara y explícita los objetivos estratégicos o metas en la planificación de las diferentes intervenciones, permite la elección y diseño de las estrategias de manera adecuada, así como, la asignación de los recursos necesarios para su implementación. Es decir, se constituye en la base sobre la cual se desarrollará la intervención y traza el horizonte de esta.

Al analizar el contenido de los lineamientos para determinar si señala clara y explícitamente el objetivo de estos, se encontró que solo se limitan a manifestar como objetivo lo siguiente: “Establecer Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as Servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual” (punto I. Objetivo).

Esta imprecisión del objetivo de los lineamientos influye negativamente en la implementación de la norma, ya que, al estar redactado de tal forma, no traza un horizonte hacia el cual se deben dirigir las estrategias y esfuerzos, y solo resulta ser el punto de partida (ver cuadro N° 4.1.). En tal sentido, se ha considerado que el documento normativo sobre los Lineamientos para la prevención y atención del SAP no han incluido de manera clara y explícita los objetivos de su implementación, constituyéndose, de este modo, en una importantísima debilidad de la norma.

- Según lo antes mencionado, se sugiere incluir como objetivo general de los lineamientos lo siguiente: prevenir y atender el Síndrome de Agotamiento Profesional en servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. Siendo los objetivos específicos: prevenir, detectar y tratar oportunamente el riesgo en agotamiento emocional; prevenir, detectar y tratar oportunamente el riesgo en despersonalización; prevenir, detectar y tratar oportunamente el riesgo realización personal; y prevenir, detectar y tratar oportunamente el Síndrome de Agotamiento Profesional.

Cuadro N° 4.1.: Planificación en base al objetivo consignado en los lineamientos

Planificación en base al objetivo consignado en los lineamientos		
Características de los objetivos de los lineamientos	Consignado en los lineamientos	Implementado
Se ha señalado de manera clara y explícita el objetivo u objetivos para la implementación de los lineamientos	No	No

Fuente: tomado de los lineamientos (Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE) y la carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA

b) Formulación de estrategias:

Dentro de la planificación, la formulación de estrategias se refiere a establecer qué actividades se van a hacer, cuándo y cómo, de tal manera que se puedan alcanzar los objetivos propuestos (PNUD 2009: 8). En relación con el SAP, es importante señalar que las actividades y estrategias deben ser coordinadas con los beneficiarios y otros actores involucrados, con el propósito de informar, sensibilizar, consensuar y promover cambios positivos en las percepciones y conductas relacionadas con el síndrome.

Los expertos sugieren las siguientes estrategias para desarrollar una estructura clara para la creación, implementación y evaluación de programas preventivos del SAP (Deza 2018: 150–154), a las cuales se añade una referida a las acciones de atención temprana de los casos detectados:

- Realización de una línea de base sobre el SAP y problemáticas relacionadas.

- Identificación de actores.
- Aplicación de acciones preventivas contra el SAP.
- Derivación para tratamiento oportuno de los casos de SAP detectados.
- Monitoreo y evaluación.
- Presentación de informes de resultados de gestión.

b.1. Línea de base

La línea de base es la descripción de la situación inicial de la población objetivo y punto de partida de la intervención, y en ese sentido, debe incluir información pertinente que permita identificar los aspectos a mejorar, los factores positivos y negativos relacionados a la problemática, medir el nivel de avance de la intervención, el logro de los objetivos y su impacto.

En ese sentido, para abordar el SAP, es necesario que la línea de base incluya el recojo de información sobre la presencia de factores de riesgo y factores de protección para la aparición del SAP, el estado de la salud mental de los/as operadores/as, la identificación de detonantes de tensión externos e internos, la repercusión de ellos en la calidad del trabajo que realizan los/as operadores/as, la identificación de la presencia de prácticas de autocuidado, sus modalidades, frecuencia, horario, etc. (Deza 2018: 151).

Al respecto, los lineamientos para la prevención y atención del SAP han considerado, en el numeral 6.1. de las acciones preparatorias y de sostenibilidad, la realización de un diagnóstico inicial sobre la presencia del SAP en los/as servidores/as del PNCVFS, el cual debe incluir la identificación del grado de afectación del SAP en la salud de los/as servidores/as, el grado de traumatización vicaria, el grado de movilización de las propias historias de violencia, factores de riesgo, factores de protección, identificación de las tensiones de origen interno y externo; la correlación de todos estos aspectos, así como, su repercusión en las relaciones interpersonales de los/as operadores/as, la calidad de la atención que brindan a las personas afectadas por violencia y la

exploración de las prácticas de autocuidado por iniciativa personal (MIMP 2017: 10-11).

Es decir, en la formulación de los lineamientos se mencionan todos los aspectos que debe contener el diagnóstico inicial, señalando que, a partir de ello, se diseñarán, planificarán e implementarán acciones y estrategias que logren resultados óptimos respecto a la prevención y tratamiento del SAP.

Sin embargo, según carta remitida por la Unidad de Administración del PNCFVS el 31 de mayo de 2019, se ha observado que hasta la fecha solo se ha conformado el Comité para la Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional (CPASAP), cuyo nombramiento carece de la resolución respectiva, y este aún no ha realizado el diagnóstico inicial y, por consiguiente, la línea de base (ver cuadro 4.2.).

Este retraso en el desarrollo del diagnóstico inicial afecta de manera directa la implementación de los lineamientos, ya que a su vez significa un retraso en la elaboración de la línea de base, y, por ende, impide la formulación de estrategias y acciones adecuadas e idóneas para la prevención y atención del SAP.

Al desconocer la situación inicial sobre la cual se van a implementar los lineamientos, es probable que las estrategias propuestas no cubran exitosamente todas las necesidades de la población objetivo, y, por lo tanto, no se logren los objetivos propuestos.

Cuadro N° 4.2.: Formulación de la línea de base

Diagnóstico inicial para la formulación de la línea de base		
Aspectos considerados	Consignado en los lineamientos	Implementado
Identificación del grado de afectación del SAP en la salud de los/as servidores/as.	Sí	No
Grado de traumatización vicaria	Sí	No
Grado de movilización de las propias historias de violencia	Sí	No
Factores de riesgo	Sí	No
Factores de protección	Sí	No
Identificación de las tensiones de origen interno y externo,	Sí	No
Correlación de todos estos aspectos y su repercusión en las relaciones interpersonales de los/as operadores/as, la calidad de la atención a las víctimas de violencia y su impacto en los propios servidores/as,	Sí	No
Exploración de las prácticas de autocuidado por iniciativa personal.	Sí	No

Fuente: tomado de los lineamientos (Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE) y la carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA

b.2. Identificación de actores

Dentro de la formulación de estrategias es fundamental determinar quiénes son las personas que estarán involucradas en su implementación, lo cual incluye considerar tanto a los responsables de la misma como a los beneficiarios, así como a todos aquellos que directa e indirectamente tienen relación con la problemática, a fin de lograr su sensibilización para su participación y compromiso en el logro de los objetivos planteados.

En ese sentido, se observa que entre los actores clave señalados en los lineamientos están los miembros del CPASAP, conformado por los directivos/as o un/a especialista de todas las Unidades Orgánicas del PNCVFS, así como el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST) y el equipo de apoyo especializado.

Los lineamientos propuestos no llegan a hacer una descripción de otros actores clave como los directivos, los/as servidores/as del PNCVFS, el personal administrativo u otros.

Sobre la sensibilización para la creación de compromisos entre los actores, la norma solo indica de manera general que se debe sensibilizar desde los directivos hasta los/as servidores/as que trabajan directamente atendiendo a las personas afectadas por la violencia. Es por ello que es necesario que estas acciones de sensibilización se desarrollen en el Plan de Acción para la implementación de los lineamientos.

Por otro lado, los lineamientos también han considerado la elaboración de materiales de educación y comunicación, que, a decir de la propia norma, no reemplazarán a los talleres de sensibilización y concientización.

En la carta N° 128–2019-MIMP/PNCVFS-UA, remitida por la Unidad de Administración del PNCVFS, se observa que dentro de las actividades del Plan Integral de Cuidado 2019, se ha considerado las siguientes actividades de sensibilización: la elaboración y publicación de un brochure para el personal del PNCVFS respecto a la prevención del SAP, la difusión de los lineamientos durante el proceso de inducción, la difusión virtual de los lineamientos y charlas de sensibilización (ver cuadro N° 4.3.).

Como se observa, los lineamientos no han identificado a todos los actores clave, como por ejemplo los directivos y operadores/as del PNCVFS, lo que supone un riesgo para su implementación, debido a que no se considerarán sus roles y participación en las estrategias.

Cuadro N° 4.3.: Identificación de actores para la sensibilización y creación de compromisos

Sensibilización		
Identificación de actores y acciones de sensibilización	Consignado en los lineamientos	Implementado
Identifica claramente a actores clave para el desarrollo de estrategias	No	No
Considera la sensibilización para todos los actores involucrados	Sí	No
Elaboración de materiales de educación y comunicación	Sí	No
Realización de talleres	Sí	No

Fuente: tomado de los lineamientos (Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE) y la carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA

b.3. Aplicación de acciones preventivas contra el SAP

La formulación de estrategias, debe procurar minimizar el riesgo de la presencia del SAP en los/as operadores/as a través de acciones que mejoren sus condiciones laborales y su calidad de vida, e integre el tema preventivo en la política de salud en general.

Para prevenir el SAP en el ámbito laboral se deben realizar actividades que busquen informar, sensibilizar y promover cambios en las percepciones y conductas relacionadas con la salud mental, teniendo en cuenta una metodología de participación activa y compromiso. En primer lugar, se debe realizar un diagnóstico que permita conocer la situación de los/as operadores/as respecto al SAP. Luego de ello, se sugiere realizar actividades en equipo con la finalidad de lograr compromisos respecto a la prevención y, finalmente, se debe implementar lo establecido y evaluarlo (Unifé 2018: 150-151).

Al respecto, se observa que los lineamientos incluyen dentro de sus enfoques, el enfoque de prevención de riesgos, en el que se reconoce la necesidad de identificar oportunamente los factores de riesgo del SAP. Asimismo, señala, como uno de sus principios, el de prevención, donde el PNCVFS garantiza el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los/as servidores/as que laboran en las diferentes unidades orgánicas.

La norma incluye el desarrollo de un Plan Integral de Cuidado con acciones de protección a nivel individual, grupal e institucional; así como, el desarrollo de un Plan Personal de Autocuidado por parte de cada operador/a. El CPASAP es responsable del monitoreo y evaluación de la implementación de acciones y estrategias de ambos planes (MIMP 2017: 20).

Las acciones y estrategias del Plan Integral de Cuidado deben permitir, a nivel individual, la concientización del operador/a respecto al impacto de las actividades laborales sobre su salud; la expresión de sus sentimientos, temores y vivencias respecto al trabajo que realiza; el cuidado de su vida personal y familiar, identificando límites sanos entre el trabajo y su vida fuera del mismo; el fortalecimiento de su autoestima, entre otros. A nivel grupal, deben contribuir a romper el aislamiento en el que normalmente labora el/la operador/a, intercambiar experiencias, validar los sentimientos de sí mismo/a y de los demás, mejorar sus relaciones interpersonales, entre otros. A nivel organizacional, las acciones y estrategias del plan deben contribuir a que los/las operadores/as laboren en espacios físicos adecuados, a que se cuenten con recursos materiales y humanos suficientes para un desempeño eficiente de sus funciones, entre otros (MIMP 2017: 17-18).

Otra estrategia de prevención contra el SAP es la elaboración de un Plan Personal de Autocuidado, cuyo desarrollo es responsabilidad de cada operador/a; además, en los lineamientos se señala que se desarrollará una Guía Personal de Autocuidado para facilitar la elaboración de este plan. El CPASAP debe realizar la asistencia técnica y acompañamiento para la adecuada elaboración e implementación del plan, debiendo verificar que los/as operadores/as estén poniendo en práctica acciones de autocuidado, así como, identificar qué modalidades están utilizando, con qué frecuencia, en qué horarios, entre otros.

Con ello, se observa que los lineamientos, en el marco del enfoque de prevención, incluyen acciones preventivas contra el SAP, las cuales se encuentran tanto en el Plan Integral de Cuidado como en el Plan Personal de Autocuidado.

b.4. Derivación para tratamiento oportuno de los casos del SAP detectados

Si bien la prevención corresponde a las acciones y estrategias de cuidado y autocuidado que tienen la finalidad de disminuir la probabilidad de presencia del SAP en los/as operadores/as, el tratamiento oportuno hace referencia a la atención inicial, pertinente y a tiempo de las personas afectadas por el síndrome e incluye la derivación respectiva, si se determina que requieren atención con profesionales o servicios especializados.

Así también, las instituciones laborales deben gestionar los problemas relacionados con el SAP, es decir, si se detecta la presencia del síndrome en alguno de los/as operadores/as, la idea no es prescindir de la persona que lo padece, sino más bien activar las estrategias dirigidas al tratamiento (Deza 2018: 153).

Se observa que los lineamientos mencionan que el CPASAP se encargará de la atención inicial de los/as servidores/as afectados por el SAP y/u otras problemáticas relacionadas (como la traumatización vicaria y la movilización de sus experiencias personales de violencia) y realizará la referencia oportuna a algún servicio de salud pública especializada para asegurar que el/la servidor/a reciba la atención que necesita para su recuperación (MIMP 2017:15).

Asimismo, en los lineamientos se ha considerado la incorporación de un equipo de apoyo del CPASAP, conformado por profesionales del PNCVFS, que se encargará de evaluar, referir y realizar el seguimiento de los casos del SAP identificados hasta su recuperación (MIMP 2017: 16).

En ese sentido, se puede concluir que la norma incluye acciones de tratamiento oportuno para los/as servidores/as que lo requieran.

b.5. Monitoreo y evaluación

Según el PNUD, el monitoreo, también llamado seguimiento, es un proceso continuo de revisión de los progresos en relación con el alcance de objetivos y metas. Por otro lado, la evaluación es una apreciación independiente de las actividades implementadas o en curso, a fin de determinar el logro de objetivos planteados para la toma de decisiones (PNUD 2009: 8).

En ese sentido, dentro de las estrategias de la planificación es importante considerar y desarrollar actividades de monitoreo y evaluación que permitan medir lo avanzado hacia el logro de los objetivos, de tal manera que se visualice si las estrategias implementadas deben continuar o modificarse.

Dentro de las disposiciones específicas de los lineamientos se menciona que el diagnóstico inicial sobre la presencia del SAP en los/as servidores/as del PNCVFS debe incluir la formulación de indicadores que permitan su medición posterior para el monitoreo y evaluación. Asimismo, se señala que el CPASAP debe realizar visitas periódicas a los servicios del PNCVFS y/o monitoreo virtual a nivel nacional, a fin de verificar el cumplimiento de los lineamientos por parte de los/as servidores/as y reforzar las acciones preventivas, evaluando su eficacia (MIMP 2017: 13). En relación con la evaluación se estipula que su frecuencia estará determinada en la matriz de indicadores (MIMP 2017: 21).

Es decir, en la formulación de los lineamientos se ha previsto la inclusión de acciones de monitoreo y evaluación; sin embargo, hay que recalcar que estos procesos parten del diagnóstico inicial y la línea de base, los cuales hasta el momento no se han realizado. A pesar de ello, el Plan de Acción Integral 2019–CPASAP está en fase de construcción, y es por este motivo que los indicadores para el monitoreo y evaluación que se planteen no serán los adecuados.

b.6. Presentación de informes de resultados de gestión

La presentación de informes de resultados alcanzados con la intervención, así como, las recomendaciones propuestas, son elementos importantes, ya que, de esta manera, se comunica y se da a conocer al interior de la institución el avance alcanzado y, con ello, se valora la pertinencia de continuar con las mismas estrategias o realizar cambios.

Al respecto, dentro de las funciones asignadas al CPASAP se menciona la medición de los indicadores desarrollados en la línea de base, cuyos resultados deben ser reportados al CSST del PNCVFS. Asimismo, se elaborará un formato de informe para reportar a la Sub Unidad de Recursos Humanos sobre quiénes son los/as servidores/as afectados por el SAP.

Dado que el CPASAP es parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS y depende de la Sub Unidad de Recursos Humanos, es necesario que todos los reportes de resultados lleguen a esta unidad y no solo el informe de los/as servidores/as afectados, de tal manera que esta instancia superior conozca la información de manera oportuna para la toma de decisiones en favor de la salud mental de los/as servidores/as.

Adicionalmente, es pertinente que estos reportes también sean compartidos con los directivos del PNCVFS, quienes tendrían la potestad de realizar mayores cambios de ser necesario, así como, con los/as operadores para fomentar su participación y recoger su opinión, de tal manera que se legitime las acciones propuestas en los lineamientos.

Por lo tanto, se concluye que los lineamientos no han señalado la presentación de informes de resultados de la gestión a todos los involucrados y personas clave, como los directivos del PNCVFS y los/as operadores/as, situación que debilita la participación activa de los mismos y el desarrollo de las mejoras pertinentes.

Se puede decir que los Lineamientos de prevención y atención del SAP han incluido en su formulación la realización de ciertas estrategias claves, como la realización de una línea de base, aplicación de acciones preventivas de

acuerdo con el nivel del SAP, acciones de tratamiento oportuno de los casos de SAP detectados y acciones de monitoreo y evaluación; sin embargo, no han incluido la identificación de todos los actores involucrados en el desarrollo de las estrategias, ni la presentación de informes de resultados de gestión a todos los involucrados y actores clave (ver cuadro 4.4.).

Cuadro N° 4.4.: Estrategias incluidas en los lineamientos

Estrategias clave consignados en los lineamientos		
Estrategia	Consignado en los lineamientos	Implementado
Desarrollo de la línea de base	Sí	No
Identificación de actores y acciones de sensibilización	No	No
Aplicación de acciones preventivas de acuerdo con el nivel del SAP	Sí	No
Derivación para tratamiento oportuno de los casos de SAP detectados	Sí	No
Monitoreo y evaluación	Sí	No
Presentación de informes de resultados de gestión	No	No

Fuente: tomado de los lineamientos (Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE) y la carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA

c) Determinación y asignación de recursos (humanos, materiales y financieros):

Para poder implementar los lineamientos y cumplir con la finalidad señalada, es importante contar con los recursos necesarios para desarrollar y aplicar los mismos, es así como, para la presente investigación se ha decidido considerar y analizar tres recursos: humanos, materiales y financieros.

En primer lugar, tenemos a los recursos humanos, las personas, quienes son los recursos esenciales para toda organización. Para el presente caso, el PNCVFS es quien debe establecer y proveer las personas necesarias para la implementación eficaz y eficiente de los lineamientos. De este modo, se instala el CPASAP que es “una instancia dentro del Sistema de Gestión de

Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS, que depende de la Sub Unidad de Recursos Humanos y es responsable de implementar los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional” (MIMP 2017: 13-14). “El CPASAP tendrá la representación de todas las Unidades Orgánicas del PNCVFS, y está conformado por sus directoras/es o un/a especialista. Preside el CPASAP la/el coordinador de la Sub Unidad de Recursos Humanos” (MIMP 2017: 14). Adicionalmente, los lineamientos mencionan que se incorporará un Equipo de Apoyo Especializado para el tratamiento de los casos derivados al CPASAP, el cual estará conformado por profesionales del PNCVFS, quienes contarán con la especialidad en salud pública y con conocimiento y experiencia en el tratamiento de casos del SAP. El CPASAP es quien designa la conformación de este órgano de apoyo (MIMP 2017: 19-20).

Según la carta, si bien se ha designado a los miembros que integran el CPASAP, este nombramiento aún no se ha oficializado a través de una resolución de la dirección ejecutiva. Según los lineamientos, el CPASAP está integrado por:

- a) El/la Coordinador/a de la Sub Unidad de Recursos Humanos, o un/a representante, quien lo preside,
- b) El/la directora/a II de la Unidad de Asesoría Jurídica, o un/a representante, quien ejerce la secretaría,
- c) El/la directora/a II de la Unidad de Administración, o un/a representante,
- d) El/la directora/a II de la Unidad de Atención Integral frente a la Violencia Familiar y Sexual, o un/a representante,
- e) El/la directora/a II de la Unidad de Prevención y Promoción Integral frente a la Violencia Familiar y Sexual, o un/a representante,
- f) El/la directora/a II de la Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento, o un/a representante,
- g) El/la directora/a II de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, o un/a representante (MIMP 2017: 3).

En cuanto al Equipo de Apoyo Especializado, todavía no han sido designados los profesionales que lo integrarán.

En la mencionada carta, se resalta que las personas integrantes del CPASAP realizan una actividad adicional a las funciones que desarrollan en las unidades orgánicas del PNCVFS, de las que proceden y a las que representan dentro del comité, lo cual es un factor que retrasa el cumplimiento de las funciones y acciones contenidas en los lineamientos, pues no es su función principal. Asimismo, es importante que la designación de los miembros del CPASAP sea emitida a través de la resolución correspondiente para que cuenten con el respaldo normativo necesario y puedan realizar oficialmente sus funciones y acciones. Así también, se les pueda exigir el cumplimiento de sus funciones (MIMP 2017: 13-14).

En segundo lugar, tenemos a los recursos materiales, que son los bienes físicos y los espacios necesarios en donde se desarrollan las distintas actividades para la implementación de los lineamientos. Si bien estos no son mencionados literalmente en la norma, se entiende que se han de utilizar los bienes del área de la persona responsable de cumplir alguna función. En las disposiciones complementarias de los lineamientos se nombran las distintas unidades que intervienen:

1. El PNCVFS designará a la Unidad Orgánica que será responsable de brindar asistencia técnica sobre el SAP, el mismo que está representado por un/a especialista en el tema.
2. El área de capacitación del PNCVFS es responsable de fortalecer las capacidades de quienes conformarán el CPASAP.
3. La Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento del PNCVFS, en el marco de sus funciones, brindará asistencia técnica y acompañamiento para el registro, validación y custodia del dato de las/os servidores/as que resulten afectados con SAP.
4. La Sub Unidad de Monitoreo y Evaluación (SUME), brindará asistencia técnica para la evaluación intermedia y final que se desarrolle en el marco de la implementación de los lineamientos, según corresponda.
5. La Dirección de Asistencia Técnica y Promoción de Servicios de la Dirección General contra la Violencia de Género prestará asistencia técnica al CPASAP para la implementación de los lineamientos [...].
6. La Dirección de Asistencia Técnica y Promoción de Servicios desarrolla acciones de seguimiento sobre la implementación de los lineamientos, en coordinación con el CSST y el CPASAP.
7. Los servicios del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género tendrán que adecuar los instrumentos de

gestión y planes correspondientes, de tal forma que se incluya la prevención y atención del SAP.

8. Todo aquello que no esté regulado en el presente lineamiento se regula de acuerdo con las disposiciones emitidas por el PNCVFS y demás normas reglamentarias, en cuanto le fuera aplicable.
9. El PNCVFS brinda las condiciones y facilidades para que tanto el CPASAP como las/los servidores/as implementen el Plan Integral de Cuidado y el Plan de Autocuidado, respectivamente (MIMP 2017: 21-22).

Debido a que en los lineamientos no se menciona de manera expresa la solicitud de materiales y espacios necesarios para la implementación y aplicación de estos, es necesario que se realice la solicitud al área correspondiente.

Finalmente, tenemos a los recursos financieros, que se refiere al presupuesto asignado y disponible para que se realicen las diversas acciones y actividades que permitirán la implementación de los lineamientos. Hasta la fecha, no se cuenta con un presupuesto asignado para el cumplimiento de la norma y tampoco ha sido solicitado. La carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA, en un único párrafo, menciona: “[...] es oportuno resaltar el esfuerzo realizado por las personas integrantes del CPASAP, quienes realizan una actividad adicional a sus funciones para asumir el encargo de implementar un lineamiento (que no contaría con presupuesto institucional para su ejecución) para favorecer y contribuir en la salud mental de los/las trabajadores/as del PNCVFS [...]” (2019: 7). Lo cual representa una dificultad para la implementación de la norma (ver cuadro N° 4.5.).

Cuadro N° 4.5.: Recursos humanos, materiales y financieros consignados en los lineamientos

Recursos necesarios para el logro de los objetivos de los lineamientos		
Recursos	Consignado en los lineamientos	Implementado
Recursos humanos (designación oficial)	Sí	No
Recursos materiales e infraestructura	No	No
Recursos financieros	No	No

Fuente: tomado de los lineamientos (Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE) y la carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA.

d) Desarrollo del plan de implementación

Como último paso de la planificación, pero no por ello menos importante, está el desarrollo del plan de implementación, en el cual debe precisarse cómo es que se va a alcanzar, monitorear y evaluar el logro de los objetivos; es decir, debe señalarse cómo se va a ejecutar lo programado.

Este plan de implementación es el resultado de los tres procesos anteriores dentro de la planificación: identificación de metas u objetivos, formulación de estrategias, determinación y asignación de recursos. Asimismo, debe contener actividades de monitoreo y evaluación que servirán para la toma de decisiones.

Al respecto, los lineamientos encargan al CPASAP el diseño y ejecución del plan de implementación, denominándolo: Plan de Acción para la Implementación de los Lineamientos SAP, y señalan al CSST como corresponsable de aportar y alcanzar recomendaciones.

En mayo de 2019, se solicitó información al PNCVFS respecto a lo siguiente: a) miembros del CPASAP, b) resultado del diagnóstico inicial sobre la presencia del SAP en el servicio de Línea 100, CEM u otro, c) copia del Plan de Acción para la implementación de los lineamientos aprobado, d) copia del Plan Integral de Cuidado aprobado para el servicio de Línea 100, CEM u otro y e) acciones implementadas en el servicio de Línea 100, CEM u otro.

La mencionada solicitud fue respondida mediante carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA, remitida por la Unidad de Administración del PNCVFS del MIMP. En relación con el punto a), se indica la lista de miembros del CPASAP y, respecto a los puntos b), c), d) y e), se menciona que el CSST ha brindado aportes y sugerencias al Plan de Acción Integral 2019-CPASAP y ha recomendado que algunas de sus acciones sean revisadas y replanteadas. En ese sentido, concluye que este plan de acción está en desarrollo.

Cabe resaltar que en la citada carta no se menciona el desarrollo del Plan de Acción para la Implementación de los Lineamientos, que, según la norma, debe contener un diagnóstico de la problemática y el desarrollo de estrategias de prevención y atención del SAP. En la carta se hace referencia al desarrollo de un Plan de Acción Integral 2019-CPASAP, y, sin embargo, adjunta un cuadro con el título de *Plan Integral de Cuidado 2019*.

En ese sentido, se aprecia que el PNCVFS no ha remitido información sobre el Plan de Acción para la Implementación de los Lineamientos solicitado en un inicio, sino que ha respondido en torno a un *Plan de Acción Integral 2019-CPASAP*, que luego es mencionado por el CSST como el *Plan Integral de Cuidado 2019*, lo que demuestra la existencia de una confusión entre estos diferentes tipos de planes.

Se concluye que, a pesar que los lineamientos han señalado el desarrollo de un plan para su implementación, los encargados de su desarrollo (CPASAP y CSST) confunden este plan con otros nombrados en los lineamientos (ver cuadro N° 4.6.).

Cuadro N° 4.6: Desarrollo del plan de implementación consignado en los lineamientos

Plan de implementación de los lineamientos		
Aspectos a considerar	Consignado en los lineamientos	Implementado
Señala la realización de un diagnóstico inicial	Sí	No
Señala objetivos	No	No
Señala estrategias de prevención y atención	Sí	No
Señala recursos	No	No
Señala un cronograma	Sí	No
Señala indicadores	Sí	No
Señala actividades de monitoreo y evaluación	Sí	No

Fuente: tomado de los lineamientos (Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE) y la carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA.

4.1.2. Participación de partes interesadas

Al analizar las políticas y los programas sociales se debe considerar no solo si son eficaces y eficientes, sino que, en el contexto del enfoque de derechos, estas deben tener a las personas como su centro, atendiendo sus demandas y necesidades (Tovar 2017: 58-59)¹⁸.

Asimismo, se considera como “parte interesada” a las personas que se verán favorecidas o afectadas directamente con la actividad a desarrollarse. Uno de los motivos más frecuentes que impiden el éxito en la implementación de proyectos, planes o programas es la no participación de las partes interesadas; por lo tanto, es necesario lograr su compromiso amplio y activo en los procesos de planificación, monitoreo y evaluación (PNUD 2009: 13).

Asimismo, el análisis de las partes interesadas ayuda a identificar aspectos importantes que deben ser considerados al momento de implementar los proyectos, tales como:

- Riesgos eventuales, problemas y limitaciones que pueden perjudicar los programas, proyectos o actividades.

¹⁸ Colocar a las personas en el centro del análisis de las políticas significa brindarle importancia a la perspectiva de los actores. Esto supone: a) Que la investigación en gerencia social recoja las percepciones de los actores y evalúe el cumplimiento pleno de sus derechos en términos de asequibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad y b) Que se investigue si las políticas están coadyuvando a la plena realización de sus necesidades fundamentales.

- Oportunidades y alianzas que se pueden explorar y desarrollar.
- Grupos vulnerables o marginados que puedan quedar fuera del proceso de implementación.

Así también, resulta necesario informar y sensibilizar a las partes interesadas respecto a las actividades a desarrollar, a fin de lograr su participación y compromiso. Al respecto, la OMS sostiene que, para mejorar las probabilidades de éxito en las iniciativas de crear entornos de trabajo saludables, se debe lograr involucrar a los principales interesados directos (los/as colaboradores/as) y lograr su participación en cada uno de los pasos de este proceso, desde la planificación hasta la ejecución y la evaluación (OMS 2010: 21).

En los Lineamientos de prevención y atención del SAP no se encuentran identificadas todas las partes interesadas ni existe un análisis de estas, pero indirectamente señalan solo a los/as servidores/as del PNCVFS, obviando a los directivos y personas usuarias de los servicios del PNCVFS. Esta imprecisión no permite identificar las oportunidades, alianzas, riesgos y limitaciones que puedan afectar la implementación de los lineamientos, así como, garantizar que todos los grupos interesados participen y se beneficien con su implementación (ver cuadro 4.7.).

Cuadro N° 4.7: Participación de partes interesadas

Participación de partes interesadas consignadas en los lineamientos		
Aspectos	Consignada en los lineamientos	Implementado
Identificación de todas las partes interesadas	No	No
Análisis de todas las partes interesadas	No	No

Fuente: tomado de los lineamientos (Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE) y la carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA.

4.1.3. Comunicación

“Una buena comunicación tiene como resultado una movilización y una aceptación más fuerte de las partes interesadas. Además, la comunicación mejora la claridad en cuanto a las expectativas, los roles y las responsabilidades, así como, la

información sobre los avances y el desempeño. Esta claridad ayuda a asegurar un uso óptimo de los recursos” (PNUD 2009: 7).

En este sentido, resulta necesario que, para la adecuada implementación de los lineamientos, se establezcan mecanismos de comunicación, difusión y capacitación sobre los objetivos de estos, estrategias, funciones y roles de los involucrados.

Se indica en los lineamientos que el CPASAP tiene entre sus funciones: promover el compromiso, participación y colaboración activa de los/as servidores/as en las actividades de promoción, prevención y atención del SAP; asesorar a las unidades orgánicas del PNCVFS; y fomentar la creación de alianzas estratégicas con entidades del sector público, privado y mixtas para el desarrollo de acciones de prevención y atención del SAP (MIMP 2017: 13).

Además, en la norma se encuentra un acápite sobre la elaboración de materiales de información, educación y comunicación, el cual refiere que, a partir de los hallazgos de la línea de base, se elaborarán estos materiales con el propósito de promocionar la importancia e implementación de las estrategias de cuidado y autocuidado frente al SAP. Así también, se indica que se han de desarrollar talleres de sensibilización y concientización (MIMP 2017: 20).

Esto demuestra que los lineamientos han incluido actividades de comunicación con la finalidad de lograr la sensibilización, concientización y educación sobre el SAP, utilizando para ello material de comunicación que se desarrollará a partir de la información recabada en la línea de base. En ese sentido, es necesario recalcar la importancia de la realización del diagnóstico inicial y la elaboración de la línea de base para cumplir con lo dispuesto en la norma respecto a la comunicación.

4.1.4. Monitoreo y evaluación

Otros factores que se deben tomar en cuenta para la implementación de los lineamientos son las actividades de monitoreo y evaluación. Estas actividades deben preverse desde el inicio de todo proyecto y desarrollarse a lo largo de este.

El monitoreo es un proceso continuo de revisión de los avances para el alcance de objetivos y metas, mientras que la evaluación es una valoración de las actividades

que se han o se están implementando, a fin de determinar el logro de objetivos planteados para la toma de decisiones (PNUD 2009: 8).

En los lineamientos se señala que el CPASAP debe realizar visitas periódicas a los servicios del PNCVFS y/o monitoreo virtual a nivel nacional, a fin de verificar su cumplimiento y eficacia (MIMP 2017: 13). En relación con la evaluación se estipula que su realización es responsabilidad del CPASAP y su frecuencia estará determinada en la matriz de indicadores (MIMP 2017: 21).

La norma también señala acciones de monitoreo y evaluación de la implementación del Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado. Al respecto, explica que 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 con el cronograma de actividades. En relación con la evaluación, sostiene que debe ser un proceso que permita examinar la eficacia de las actividades realizadas y saber si la ejecución de los planes ha permitido el logro de los objetivos planteados (MIMP 2017: 20-21).

En ese sentido, es necesario que, para la implementación del sistema de monitoreo y evaluación de los lineamientos, del Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado, se establezcan de manera clara sus objetivos y se establezca el cronograma de actividades con indicadores para realizar el monitoreo y, posteriormente, la evaluación de lo desarrollado (ver cuadro 4.8.).

Cuadro N° 4.8.: Mecanismos de monitoreo y evaluación consignados en los lineamientos

Mecanismos de monitoreo y evaluación de los lineamientos		
Mecanismo	Consignado en los lineamientos	Implementado
Contar con un sistema de monitoreo y evaluación	Sí	No

Fuente: tomado de los lineamientos (Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE) y la carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA.

4.2. Presencia del Síndrome de Agotamiento Profesional

El SAP es la respuesta que desarrolla el organismo al enfrentarse constantemente a sucesos laborales estresantes de índole emocional e interpersonal¹⁹, afectando negativamente no solo la salud física de los/as trabajadores, sino también la psicológica, lo que repercute en el desempeño de sus acciones laborales (OMS 2004: 6).

En Línea 100, los/as operadores/as tienen como función el brindar apoyo emocional, orientación e información a la población, en temas relacionados a la violencia familiar y sexual a través de una línea telefónica exclusiva, la cual está activa durante las 24 horas del día, hecho que los expone a la recepción de historias cargadas de dolor y sufrimiento.

La labor constante de atender a personas que sufren y necesitan atención oportuna y especializada puede provocar sentimientos de frustración entre los/as operadores/as si perciben que sus esfuerzos no logran responder a la demanda de la persona usuaria, y en ese contexto, es probable que desarrollen el SAP.

El SAP es un síndrome que presenta tres componentes: el primero es el denominado *agotamiento o cansancio emocional*, donde la persona presenta desgaste, cansancio, irritación, con pérdida de ánimo y disfrute de tareas; el segundo es la *despersonalización o deshumanización*, donde la persona presenta incapacidad, abandono y desesperanza emocional que la lleva a distanciarse afectivamente, tener actitudes insensibles, impersonales e indiferentes hacia los demás; y el tercero, incluye sentimientos de *baja o falta de realización personal*, donde la persona autocalifica negativamente su propio desempeño, y aparecen sentimientos de frustración, incompatibilidad e insatisfacción. Sin embargo, la manera y la intensidad en que se presentan estos cambios negativos en la salud del/a trabajador/a afectado/a, difiere en todos los casos (Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales 2006: 9-13).

Esta parte de la tesis desarrolla el segundo objetivo que busca identificar el riesgo de la presencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100, del turno tarde de lunes a viernes mediante la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach, instrumento señalado en los lineamientos.

¹⁹ V. Disposiciones Generales. 5.1. Definiciones. Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de agotamiento Profesional en servidores del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, aprobado mediante Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61–2017–MIMP/PNCVFS-DE.

Este inventario está constituido por 22 ítems que se distribuyen en tres componentes para valorar: 1) *agotamiento o cansancio emocional*, constituido por 9 ítems; 2) *despersonalización o deshumanización*, que contiene 5 ítems; y, 3) la frecuencia con que los profesionales perciben *baja o falta de realización personal* en el trabajo, el cual está constituido por 8 ítems (Olivares 2016: 7).

Presentar altas puntuaciones en los componentes de cansancio emocional y despersonalización, junto con una baja puntuación en la realización personal, permite diagnosticar la presencia del SAP (Díaz 2016: 119-121).

En la presente investigación se ha analizado el porcentaje del nivel de riesgo del total de los/as operadores/as de Línea 100 evaluados/as, del turno tarde de lunes a viernes, según cada uno de los componentes del SAP por separado (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal); así como, un análisis por cada operador/a para detectar si presenta o no el síndrome.

4.2.1. Riesgo en agotamiento emocional

El agotamiento o cansancio emocional se refiere a la disminución y/o pérdida de recursos emocionales para entender la situación de otra persona. La persona que presenta agotamiento emocional desarrolla sentimientos de impotencia y desesperanza por estar exhausta física y psíquicamente (Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales 2006: 10).

En el Inventario de Burnout de Maslach hay nueve preguntas relacionadas al agotamiento emocional y cada una de ellas presenta siete alternativas con puntuaciones que van desde el cero hasta los seis puntos, siendo la máxima puntuación posible de alcanzar 54 puntos. En ese sentido, se considerará de riesgo alto si se ha obtenido 27 puntos o más, riesgo medio si la puntuación se encuentra entre 19 y 26, y riesgo bajo si se ha obtenido menos de 19 puntos.

En la evaluación a los 39 operadores/as de Línea 100 del turno tarde, se encontró que la mayoría de ellos (85%) presentaba menos de 19 puntos en el componente de agotamiento emocional, lo que representaría que su nivel de riesgo es bajo; sin embargo, el 15% restante se encontraría con un nivel de riesgo medio al haber obtenido puntuaciones entre 26 y 19. Cabe resaltar que ningún/a operador/a presentó puntuaciones que lo ubiquen en el grupo de riesgo alto de agotamiento emocional (ver gráfico N° 4.1).

Este resultado demuestra que en el turno tarde de Línea 100 hay un porcentaje de operadores/as que, encontrándose con riesgo medio, está empezando a sentir que sus recursos emocionales se están afectando, lo que podría llevarlos al riesgo alto y desarrollar sentimientos de impotencia y desesperanza afectando su desempeño laboral y relaciones interpersonales.

En ese sentido, se demuestra la necesidad de implementar los lineamientos que indican el desarrollo del Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado, con la finalidad de contar con estrategias de protección para evitar el agotamiento emocional que ya está empezando a aparecer, en cierto grado, en algunos/as de los/as operadores/as.

Gráfico N° 4.1.: N° de operadores/as con riesgo bajo, moderado o alto/ N° de operadores/as evaluados/as-Agotamiento Emocional



Fuente: tomado de la ficha N°2 cuestionario de Burnout/Maslach aplicada a los/as operadores/as del servicio Línea 100.

4.2.2. Riesgo en despersonalización

La despersonalización, llamada también deshumanización, se caracteriza por el desarrollo de actitudes y respuestas negativas, que se traduce en sentimientos de cinismo e insensibilidad hacia los/as usuarios/as del servicio; viéndose afectado también el desempeño laboral. Esta situación lleva a la persona al aislamiento que se refleja en situaciones de ausentismo laboral y social. La persona presenta conductas de endurecimiento afectivo, se vuelve fría, distante y despectiva, lo cual es percibido por los/as usuarios/as (Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales 2006: 10-11).

En el Inventario de Burnout de Maslach hay cinco preguntas relacionadas a la despersonalización y cada una de ellas presenta siete alternativas con

puntuaciones que van desde el cero hasta los seis puntos, siendo la máxima puntuación posible de alcanzar 30 puntos. En ese sentido, se considerará un riesgo alto si la persona ha obtenido más de 9 puntos, riesgo medio si su puntuación está entre 6 y 9, y riesgo bajo si la puntuación es menor de 6.

En la evaluación realizada a los/as operadores/as de Línea 100 turno tarde, se encontró que un 62% de ellos/as obtuvo puntuaciones menores a 6, por lo que fueron considerados con riesgo bajo en despersonalización. Por otro lado, 20% de los/as evaluados/as obtuvo una puntuación entre 6 y 9, por lo que fueron considerados/as con un riesgo moderado; y 18% obtuvo puntuaciones mayores a 9, por lo que se les consideró con un riesgo alto en despersonalización (ver gráfico N° 4.2.).

Estos preocupantes resultados evidencian que uno de cada cinco servidores/as ya presenta un riesgo alto en el componente de despersonalización, y uno de cada cinco tiene riesgo medio, lo que podría repercutir negativamente en el trato hacia los/as usuarios/as mostrando actitudes insensibles, cínicas y falta de empatía.

Es por ello que urge la implementación de estrategias de atención inmediata y de protección para los/as servidores/as, con la finalidad de proteger su salud mental y, por consiguiente, la calidad de atención que brindan a los/as usuarios/as. En ese sentido, se demuestra la importancia y necesidad de implementar el Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado, mencionados en los lineamientos.

Gráfico N° 4.2.: N° de operadores/as con riesgo bajo, moderado o alto/ N° de operadores/as evaluados/as-Despersonalización



Fuente: tomado de la ficha N°2 cuestionario de Burnout/Maslach aplicada a los/as operadores/as del servicio Línea 100.

4.2.3. Riesgo en realización personal

Los sentimientos de baja o falta de realización personal suponen tendencias a autoevaluarse negativamente, experimentando sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, tales como incapacidad profesional, baja autoestima, evitación tanto de relaciones profesionales como de relaciones interpersonales en general, intolerancia a la presión y bajo rendimiento laboral. Progresivamente se va dañando la capacidad laboral y se produce la pérdida de todo sentimiento de autoevaluación positiva y de gratificación personal, afectando considerablemente la capacidad en el trabajo, así como el trato con las personas atendidas (Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales 2006: 11).

En el Inventario de Burnout de Maslach hay ocho preguntas relacionadas a la realización personal y cada una de ellas presenta siete alternativas con puntuaciones que van desde el cero hasta los seis puntos, siendo la máxima puntuación posible de alcanzar 48 puntos. En ese sentido, se considerará riesgo alto si el puntaje obtenido es menor de 33, riesgo medio si el puntaje se encuentra entre 34 y 39 puntos, y riesgo bajo si la puntuación es mayor de 39.

Luego de la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach, de los 39 operadores de Línea 100 evaluados, el 44% obtuvo puntuaciones mayores de 39, que los ubicó en un bajo riesgo en realización personal; sin embargo, un importante 43% obtuvo puntuaciones entre 34 y 39, lo que representa un riesgo medio, y 13% presentó puntuaciones menores a 34, que los ubicó en el grupo de riesgo alto en realización personal (ver gráfico 4.3.).

Estos resultados demuestran que más de la mitad de los/as servidores/as presentan niveles de riesgo medios y altos en el componente de realización personal, lo que demuestra la existencia de sentimientos de insatisfacción profesional y personal, que afectan negativamente su capacidad laboral y productividad.

En ese sentido, se demuestra la necesidad apremiante de implementar los lineamientos que indican el desarrollo del Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado, con la finalidad de contar con estrategias de protección y atención para evitar la afectación del componente de realización personal en los/as servidores/as y la consecuente disminución de la calidad de su trabajo en desmedro de los/as usuarios/as.

Gráfico N° 4.3.: N° de operadores/as con riesgo bajo, moderado o alto/ N° de operadores/as evaluados/as-Realización Personal



Fuente: tomado de la ficha N°2 cuestionario de Burnout/Maslach aplicada a los/as operadores/as del servicio Línea 100.

4.2.4. Presencia del Síndrome de Agotamiento Profesional por operador/a

Como ya se ha establecido párrafos arriba, presentar altas puntuaciones en los componentes de agotamiento emocional y despersonalización, junto con una baja puntuación en el componente de realización personal, permite diagnosticar la presencia del SAP (Díaz 2016: 113-124).

En ese sentido, si bien al momento de la aplicación del cuestionario de Burnout de Maslach, no se identificó a ningún operador/a con el SAP, sí se encontró a operadores/as que presentaban riesgos medios y/o altos en alguno de los tres componentes (ver tabla N° 4.1.).

Tabla N°4.1.: Presencia de riesgo según escalas del cuestionario de Maslach por operador/a

(Riesgo bajo: verde, riesgo moderado: amarillo, riesgo alto: rojo)

Operadores/as	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Operador/a N°1	4	2	44
Operador/a N°2	8	4	36
Operador/a N°3	3	0	27
Operador/a N°4	18	9	33
Operador/a N°5	1	11	48
Operador/a N°6	6	10	43
Operador/a N°7	19	9	45
Operador/a N°8	0	0	39

Operadores/as	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Operador/a N°9	11	9	40
Operador/a N°10	10	4	36
Operador/a N°11	13	1	48
Operador/a N°12	3	6	46
Operador/a N°13	9	3	39
Operador/a N°14	15	5	37
Operador/a N°15	9	5	38
Operador/a N°16	17	9	33
Operador/a N°17	3	6	40
Operador/a N°18	15	2	43
Operador/a N°19	16	5	32
Operador/a N°20	7	0	37
Operador/a N°21	7	0	39
Operador/a N°22	1	0	48
Operador/a N°23	8	1	36
Operador/a N°24	7	1	34
Operador/a N°25	7	3	47
Operador/a N°26	6	0	45
Operador/a N°27	24	8	32
Operador/a N°28	13	12	39
Operador/a N°29	15	7	34
Operador/a N°30	19	11	34
Operador/a N°31	2	0	46
Operador/a N°32	14	0	46
Operador/a N°33	11	0	46
Operador/a N°34	19	11	41
Operador/a N°35	20	18	34
Operador/a N°36	18	5	37
Operador/a N°37	23	13	38
Operador/a N°38	13	1	39
Operador/a N°39	5	1	43

Fuente: tomado de la ficha N°2 cuestionario de Burnout/Maslach aplicada a los/as operadores/as del servicio Línea 100.

A partir de la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach se puede identificar los niveles de riesgo por componente que presenta cada operador/a, con la finalidad de encontrar aquellos/as servidores/as con riesgos altos en los tres componentes, quienes serían diagnosticados/as con el SAP. Es así que, mientras más componentes en riesgo alto tenga un/a operador/a, más se acerca a desarrollar el SAP.

Durante la investigación, se encontró que el 26% de los/as evaluados/as no presentó ningún componente en riesgo medio o alto, es decir, sus tres componentes se encontraron en riesgo bajo. Sin embargo, el 74% de los/as operadores/as obtuvo, al menos, un componente en riesgo medio o alto.

Destaca que un 10% del total de los/as evaluados/as presentó dos componentes en riesgo medio y uno en riesgo alto, lo que significaría que ellos/as se encuentran en mayor peligro de desarrollar el SAP. En ese contexto, es preciso que se inicien con prontitud las acciones de prevención para el cuidado de la salud mental de estos/as operadores/as (ver tabla N° 4.2.).

Tabla N° 4.2.: N° de operadores/as con componentes en riesgo

Presencia de componentes en riesgo por operador/a		
Componentes en riesgo	N°	%
Los tres componentes en riesgo bajo	10	26%
Dos componentes en riesgo bajo y uno en riesgo medio	15	38%
Dos componentes en riesgo bajo y uno en riesgo alto	4	10%
Un componente en riesgo bajo, uno en riesgo medio y uno en riesgo alto	4	10%
Un componente en riesgo bajo y dos en riesgo medio	2	5%
Dos componentes en riesgo medio y uno en riesgo alto	4	10%

Fuente: tomado de la ficha N° 2 Inventario de Burnout/Maslach aplicada a los/as operadores/as del servicio Línea 100.

4.3. Percepción que tienen los/as operadores/as de Línea 100, del turno tarde de lunes a viernes, respecto a la implementación de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional

En las últimas décadas, numerosos estudios internacionales han demostrado la estrecha relación e influencia de las condiciones de trabajo con el surgimiento de problemas de salud mental; lamentablemente, la mayoría de estos estudios no

considera a los/as colaboradores/as como la parte primordial en la identificación de los factores de riesgo y la elaboración de propuestas de mejora, limitándose solo a considerarlos como el objeto de análisis e intervención (Hespanhol 2015: 1615-1616).

Para la Gerencia Social, el diseño, implementación y evaluación de las políticas sociales, debe incluir no solo los aspectos técnicos del desarrollador de la política, sino también, la perspectiva que tienen los receptores de esta, lo que le aportará la legitimidad necesaria (Tovar 2017: 29).

En ese sentido, es fundamental conocer la perspectiva de los/as operadores/as de Línea 100 respecto al SAP y los lineamientos, con la finalidad de elaborar y encaminar las acciones y estrategias para atender sus necesidades específicas de salud mental.

Por ello, el tercer objetivo de esta investigación permitirá un acercamiento a la percepción y opinión que tienen los/as operadores/as de Línea 100 sobre el SAP y los lineamientos, evaluando seis aspectos importantes: información recibida sobre el SAP, Plan Integral de Cuidado y Plan Personal de Autocuidado, la utilidad de estos planes, la percepción sobre el riesgo de desarrollar el SAP, la importancia de su detección y tratamiento; así como, los factores condicionantes y preventivos del SAP.

4.3.1. Información recibida respecto al SAP, Plan Integral de Cuidado y Plan Personal de Autocuidado

El término SAP, también llamado “Síndrome de Burnout”, “Síndrome del quemado”, “Síndrome del desgaste profesional”, entre otros, se empezó a utilizar en EE.UU. a mediados de los años setenta, siendo la psicóloga social Christina Maslach quien comenzó a analizar este fenómeno, describiendo las reacciones adversas que afectaban a los trabajadores de los servicios sociales, quedando aún mucho por investigar (Olivares-Faúndez 2016: 1).

En la actualidad existe consenso en que la salud, la seguridad y el bienestar de los colaboradores son fundamentales, no solo para ellos mismos y sus familias, sino también para la mejora del rendimiento de la institución en donde trabajan (OMS 2010: 1).

En ese sentido, es importante establecer si los/as operadores/as de Línea 100 han recibido información respecto al SAP, Plan Integral de Cuidado y Plan Personal de

Autocuidado, de tal manera que se cuente con información para elaborar el diagnóstico inicial y la línea de base, a fin de que se establezcan las acciones adecuadas de comunicación y sensibilización para lograr su participación.

Para ello se entrevistó a los/as operadores/as del servicio Línea 100 respecto a si habían recibido información o capacitación sobre el SAP, como parte de las acciones de prevención y diagnóstico temprano del síndrome, encontrándose que solo el 50% afirmaba haber recibido capacitación o información (ver tabla N° 4.3. y gráfico N° 4.4.). En este contexto, la mitad de los/as operadores/as que no tienen información sobre el SAP son más vulnerables a desarrollar el síndrome, al carecer de información y herramientas que les permitan identificar y tratar oportunamente las primeras manifestaciones.

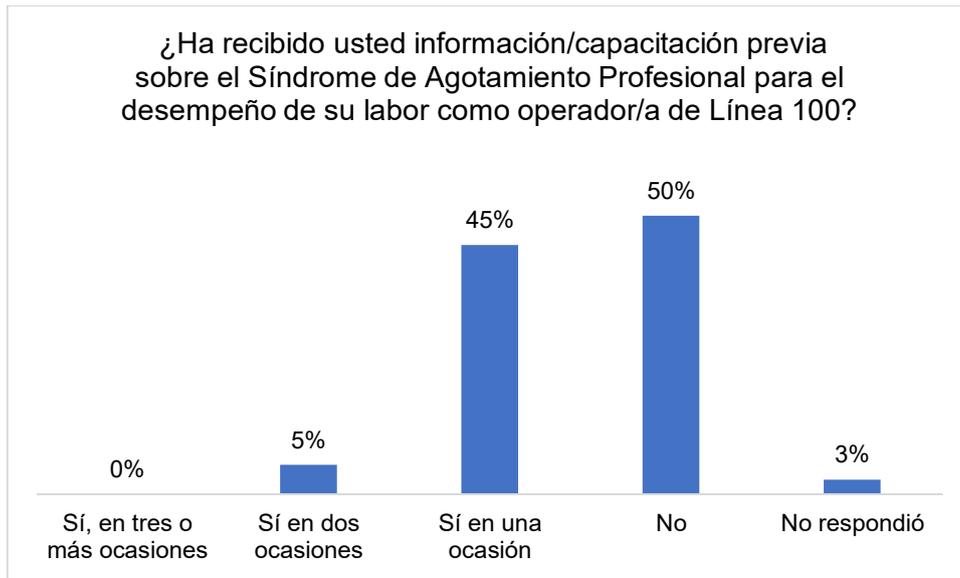
Asimismo, el desconocimiento sobre el SAP puede influir en la percepción de los/as operadores/as respecto a la importancia de los lineamientos, así como, en su participación activa en la implementación de los mismos. Urge por ello, priorizar la planificación y ejecución de las acciones de comunicación, capacitación y sensibilización.

Tabla N° 4.3.: N° de operadores/as que han recibido información o capacitación sobre el SAP / N° de operadores/as evaluados/as

¿Ha recibido usted información/capacitación previa sobre el Síndrome de Agotamiento Profesional para el desempeño de su labor como operador/a de Línea 100?		
Escalas	N°	%
Sí, en tres o más ocasiones	0	0%
Sí en dos ocasiones	2	5%
Sí en una ocasión	17	45%
No	19	50%
No respondió	1	3%

Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100.

Gráfico N° 4.4.: % de operadores/as que han recibido información o capacitación sobre el SAP / N° de operadores/as evaluados/as



Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100.

Con respecto al Plan Integral de Cuidado se tiene que, como parte de las acciones para la prevención y atención del SAP, los lineamientos señalan el desarrollo de este plan, el cual debería contener el diagnóstico inicial de la presencia o no del SAP, así como, el desarrollo de estrategias individuales, grupales y organizacionales eficaces, de prevención e intervención (MIMP 2017: 17-18).

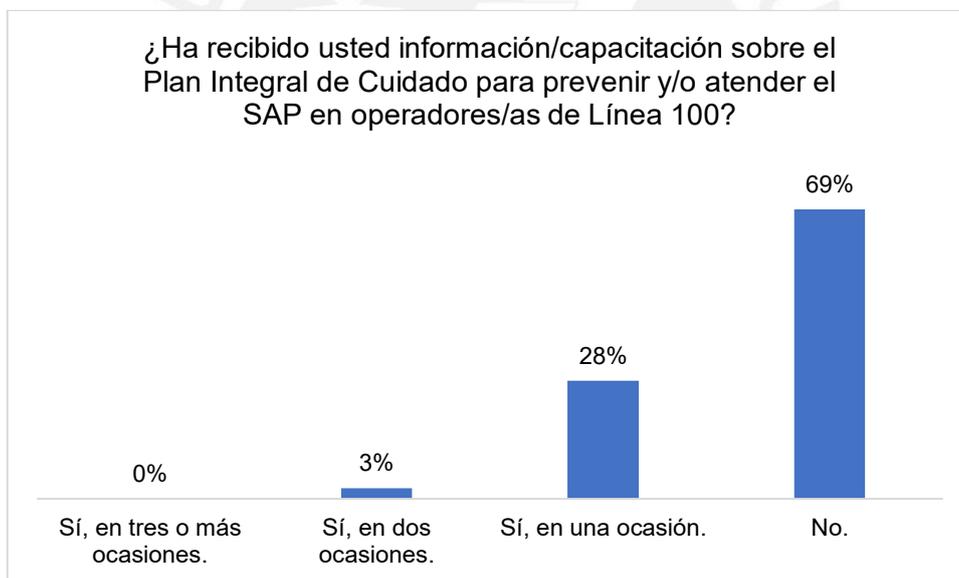
Cuando se investigó si los/as operadores/as de Línea 100 habían recibido información sobre el Plan Integral de Cuidado, la mayoría (69%) manifestó que no; solo 31% refirió haber recibido información sobre ello. En ese sentido, se demuestra que la mayoría de operadores/as evaluados/as, al no tener información sobre este plan, no estaría participando ni en su elaboración ni en su implementación, con lo cual se afecta la legitimidad y efectividad del mismo (ver tabla 4.4. y gráfico N° 4.5).

Tabla N° 4.4.: N° de operadores/as que han recibido información o capacitación sobre el Plan Integral de Cuidado/N° de operadores/as evaluados/as

¿Ha recibido usted información/capacitación sobre el Plan Integral de Cuidado para prevenir y/o atender el SAP en operadores/as de Línea 100?		
Escalas	N°	%
Sí, en tres o más ocasiones	0	0%
Sí, en dos ocasiones	1	3%
Sí, en una ocasión	11	28%
No	27	69%

Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100.

Gráfico N°4.5.: % de operadores/as que han recibido información o capacitación sobre el Plan Integral de Cuidado / N° de operadores/as evaluados/as



Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100.

Como parte de las acciones para prevenir y atender el SAP, los lineamientos señalan el desarrollo de un Plan Personal de Autocuidado, documento que organiza las acciones y estrategias de autocuidado orientadas a contribuir con la prevención y atención del SAP, siendo responsabilidad de cada servidor/a su elaboración anual y cumplimiento, de acuerdo con sus necesidades, preferencias y autoevaluación (MIMP 2017: 6).

A partir de los resultados obtenidos se identificó que un 77% no ha recibido información o capacitación respecto a la elaboración de su Plan Personal de Autocuidado (ver tabla N° 4.5. y gráfico N° 4.6).

Cabe precisar que, si bien la elaboración y cumplimiento del Plan Personal de Autocuidado constituye una responsabilidad personal de cada servidor/a, los empleadores tienen la responsabilidad de brindar el acompañamiento y asistencia técnica para su desarrollo mediante la Guía Personal de Autocuidado. En ese sentido, se demuestra que la mayoría de operadores/as evaluados/as no ha recibido la asistencia técnica requerida.

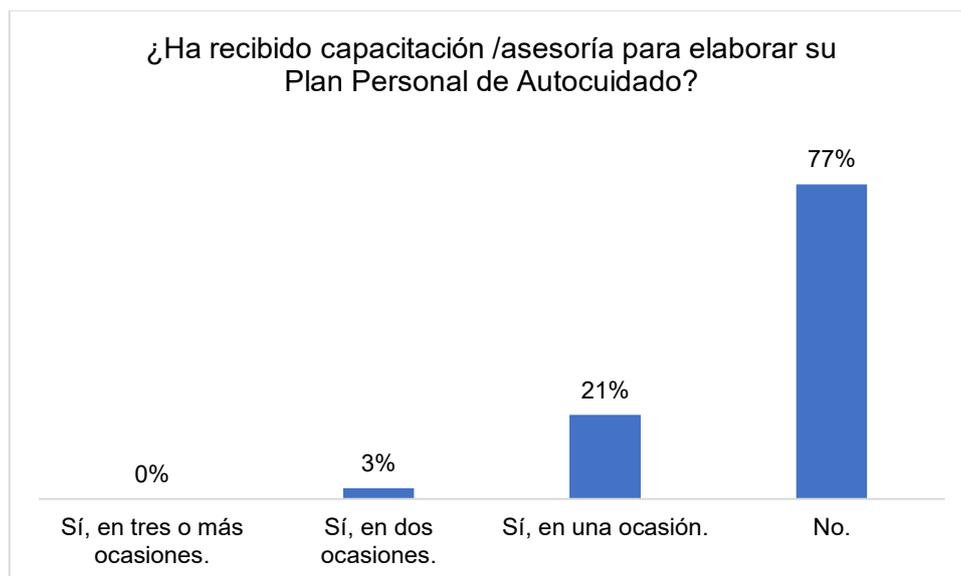
Por la naturaleza del trabajo desempeñado por los/as operadores/as de Línea 100, que atienden a personas afectadas por violencia, la puesta en práctica de acciones de autocuidado contenidas en este plan resulta fundamental para el cuidado de su salud mental y les proporciona herramientas para autoprotegerse y fortalecerse, por lo tanto, es urgente que empiece la capacitación y asistencia técnica para empezar a desarrollar el Plan Personal de Autocuidado.

Tabla N° 4.5.: N° de operadores/as que han recibido información o capacitación sobre el plan de autocuidado / N° de operadores/as evaluados/as

¿Ha recibido capacitación /asesoría para elaborar su Plan Personal de Autocuidado?		
Escalas	N°	%
Sí, en tres o más ocasiones	0	0%
Sí, en dos ocasiones	1	3%
Sí, en una ocasión	8	21%
No	30	77%

Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100

Gráfico N°4.6.: % de operadores/as que han recibido información o capacitación sobre el Plan Personal de Autocuidado / N° de operadores/as evaluados/as



Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100.

Se concluye que la mayoría de operadores/as no ha recibido la información y capacitación previa sobre el SAP, Plan Integral de Cuidado y Plan Personal de Autocuidado, lo que impide que tengan las herramientas que requieren para prevenir y enfrentar las consecuencias del síndrome. Asimismo, este desconocimiento demuestra que los/as operadores/as no están siendo partícipes de las acciones y estrategias de implementación de los lineamientos, lo que le resta legitimidad a la norma.

Cabe señalar que el éxito de la implementación de una norma radica en la participación de las partes involucradas, para lo cual es indispensable llevar a cabo acciones de comunicación y capacitación.

4.3.2. Utilidad de la implementación del Plan Integral de Cuidado y del Plan Personal de Autocuidado

Los/as profesionales que atienden de manera cotidiana a personas afectadas por violencia, debido a la naturaleza del trabajo que realizan, corren riesgo de presentar el SAP, lo cual afectaría su desempeño en el trabajo y calidad de atención que brindan a los/as usuarios/as, así como también, sus relaciones interpersonales en general, más aún si no cuentan con las herramientas y estrategias necesarias para protegerse y para desempeñar efectivamente su labor

(Unifé 2018: 146). En este contexto, en esta parte de la investigación se ha indagado sobre la opinión de los/as operadores/as respecto a la utilidad del Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado para su desempeño laboral y calidad de atención, y sus relaciones interpersonales.

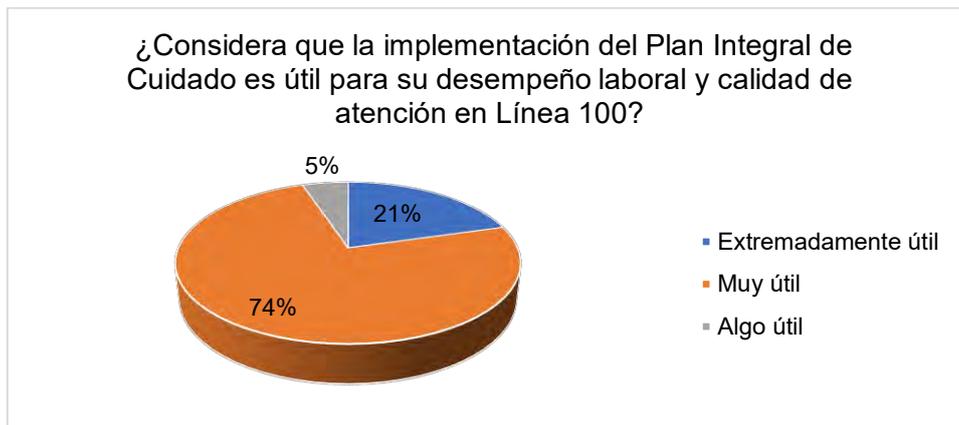
Para investigar sobre la utilidad de la implementación del Plan Integral de Cuidado para el desempeño y calidad de atención, se explicó a los/as operadores/as en qué consiste dicho plan, encontrándose que el 95% considera que este es extremadamente útil y muy útil para su desempeño laboral y calidad de atención, demostrando también su preocupación en el cuidado de su salud mental (ver tabla N° 4.6. y gráfico 4.7.). Con ello se evidencia un interés por parte de los/as operadores/as para implementar las acciones y estrategias de protección estipuladas en el plan, situación que debe ser aprovechada para lograr su participación y compromiso en la implementación de los lineamientos.

Tabla N° 4.6.: N° de operadores/as de Línea 100 que consideran que la implementación del Plan Integral de Cuidado es útil para el desempeño y calidad de la atención/ N° de operadores/as evaluados/as

¿Considera que la implementación del Plan Integral de Cuidado es útil para su desempeño laboral y calidad de atención en Línea 100?		
Escalas	N°	%
Extremadamente útil	8	21%
Muy útil	29	74%
Algo útil	2	5%
No tan útil	0	0%
Para nada útil	0	0%

Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100.

Gráfico N°4.7.: % operadores/as de Línea 100 que consideran que la implementación del Plan Integral de Cuidado es útil para el desempeño y calidad de la atención/ N° de operadores/as evaluados/as



Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100.

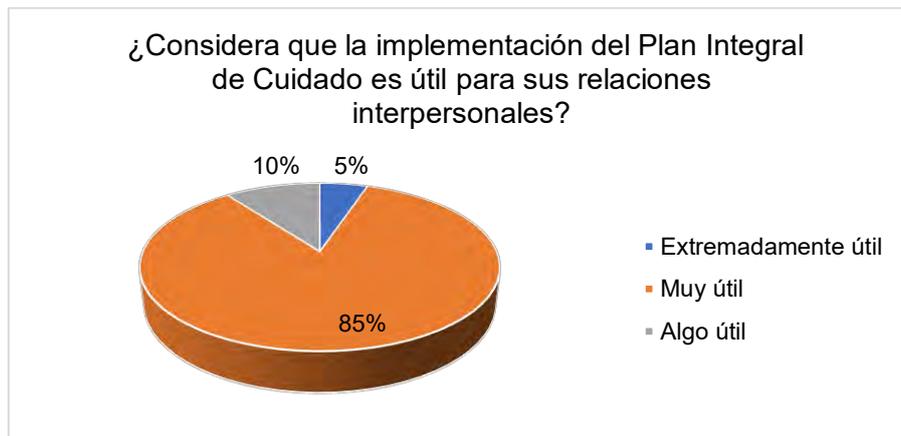
Con respecto a la opinión de los/as servidores/as de Línea 100 en relación con la utilidad del Plan Integral de Cuidado en beneficio de sus relaciones interpersonales, se encontró que un 90% considera que este es extremadamente útil y muy útil, demostrando su interés en salvaguardar su salud mental no solo para la ejecución de sus actividades laborales, sino también para su desenvolvimiento personal y social (ver tabla 4.7 y gráfico 4.8). En ese sentido, las acciones y estrategias grupales propuestas en el Plan Integral de Cuidado pueden contribuir a dejar de lado el aislamiento en que los/las operadores/as normalmente laboran y mejorar sus relaciones interpersonales mediante el intercambio de experiencias entre ellos (MIMP 2017: 18).

Tabla N° 4.7: N° de operadores/as de Línea 100 que consideran que la implementación del Plan Integral de Cuidado es útil para las relaciones personales / N° de operadores/as evaluados/as.

¿Considera que la implementación del Plan Integral de Cuidado es útil para sus relaciones interpersonales?		
Escalas	N°	%
Extremadamente útil	2	5%
Muy útil	33	85%
Algo útil	4	10%
No tan útil	0	0%
Para nada útil	0	0%

Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100.

Gráfico N° 4.8.: % de operadores/as de Línea 100 que consideran que la implementación del Plan Integral de Cuidado es útil para las relaciones personales / N° de operadores/as evaluados/as.



Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100.

El Plan Personal de Autocuidado es un documento en el que se indican las estrategias y acciones de autocuidado que cada operador/a es responsable de implementar a fin de prevenir y tratar el SAP. Contiene la identificación del aspecto sobre el cual se desea trabajar, las actividades y/o estrategias que se desarrollarán, el cronograma, y, por último, la evaluación de su cumplimiento (MIMP 2017: 6).

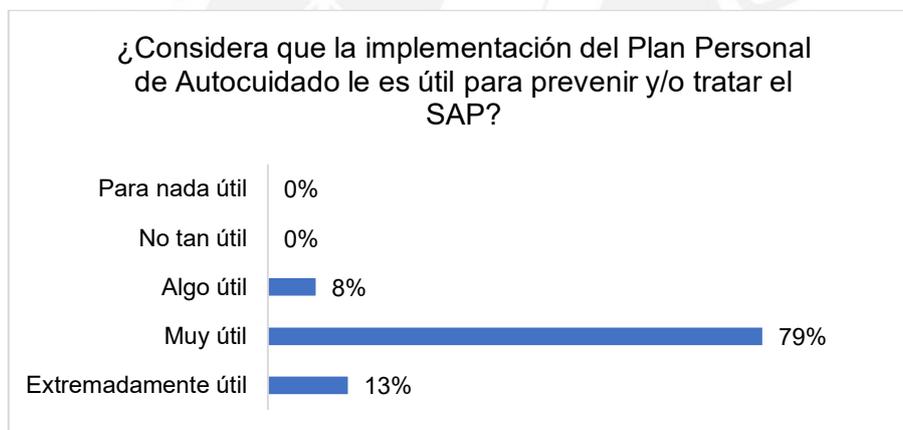
Al indagar sobre la percepción que tienen los/as servidores/as respecto a la utilidad de la implementación del Plan Personal de Autocuidado para prevenir y/o tratar el SAP, se encontró que el 92% considera que es extremadamente útil y muy útil (ver tabla N° 4.8. y gráfico N° 4.9.), demostrando que existe preocupación de los/as operadores/as por su salud mental ante la posibilidad de desarrollar el SAP, lo que podría motivar su participación y compromiso en la implementación de los lineamientos.

Tabla N° 4.8.: N° de operadores/as de Línea 100 que consideran que la implementación del Plan Personal de Autocuidado es útil para prevenir y/o tratar el SAP / N° de operadores/as evaluados/as

¿Considera que la implementación del Plan Personal de Autocuidado le es útil para prevenir y/o tratar el SAP?		
Escalas	N°	%
Extremadamente útil	5	13%
Muy útil	31	79%
Algo útil	3	8%
No tan útil	0	0%
Para nada útil	0	0%

Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100

Gráfico N° 4.9.: % de operadores/as de Línea 100 que consideran que la implementación del Plan Personal de Autocuidado es útil para prevenir y/o tratar el SAP / N° de operadores/as evaluados/as



Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100.

En esta parte de la tesis, se puede concluir que existe un gran interés por parte de los beneficiarios directos de los lineamientos (operadores/as de Línea 100) respecto a las dos principales estrategias incluidas en los lineamientos: el Plan Integral de cuidado y el Plan Personal de Autocuidado, lo que debería ser aprovechado para lograr su participación en la implementación de los lineamientos desde su planificación.

4.3.3. Percepción de los/as operadores/as de Línea 100 sobre el riesgo de desarrollar el SAP

Los/as operadores/as del servicio Línea 100 se encuentran en riesgo al atender diariamente y por vía telefónica a personas que enfrentan situaciones de violencia familiar y sexual, y lidiar con el estrés emocional que afecta a la persona usuaria y/o algún familiar. Además, durante el tiempo que dura la atención del caso, deben buscar soluciones inmediatas para ayudar, lo que puede significar que, en determinadas ocasiones, también deban lidiar con su propio estrés, lo que puede convertirse en un riesgo de desarrollar el SAP.

Previa explicación de la definición del SAP, se preguntó a los/as operadores/as del turno tarde de lunes a viernes de Línea 100, su opinión respecto a cuál considera que es su nivel de riesgo de desarrollar el síndrome. Se encontró que el 58% considera que tiene un nivel de riesgo regular de desarrollar el SAP (algunas veces se siente estresado/a por los casos que trata) y el 16% opina que presenta un nivel de riesgo alto y muy alto (muchas veces o siempre se siente estresado/a por los casos que trata) (ver tabla N° 4.9. y gráfico N° 4.10.).

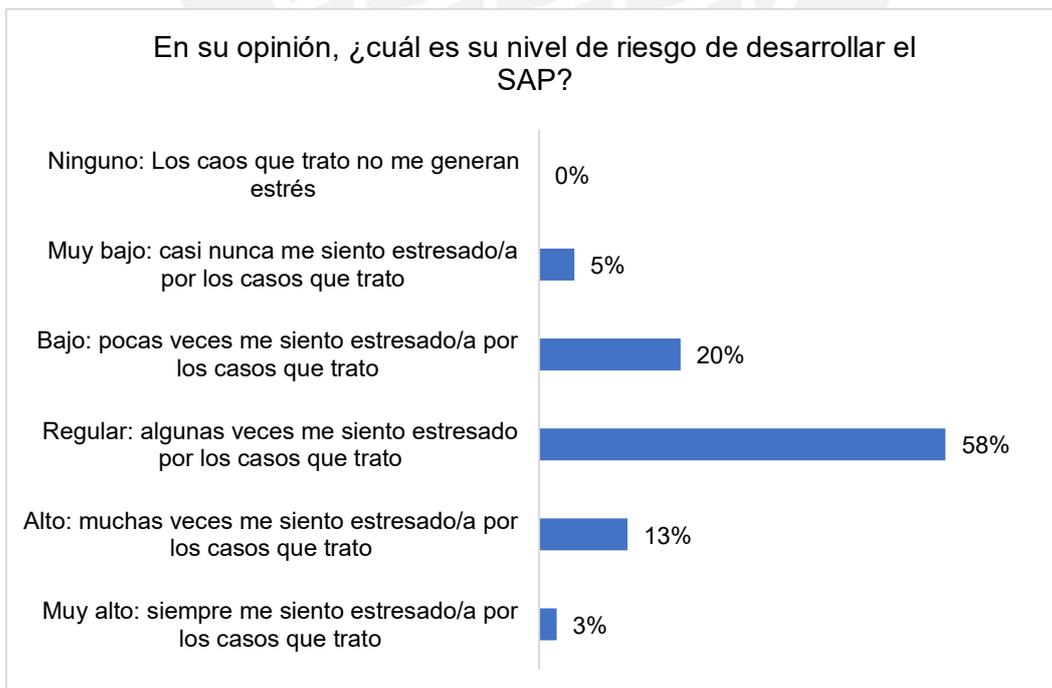
Esto demuestra que, luego de conocer sobre el SAP, la mayoría de operadores/as evaluados/as percibe que su salud mental está en riesgo de verse afectada por este síndrome, lo que refuerza la necesidad de implementar acciones y estrategias de protección y cuidado de su salud mental. Asimismo, teniendo en cuenta esta percepción, es probable que exista un interés en participar activamente en el desarrollo de estas acciones y estrategias, lo que debe ser aprovechado para lograr la implementación de los lineamientos y sus objetivos. Esto redundará no solamente en su bienestar, sino también, en su desempeño laboral y en la calidad de atención que brindan a las personas afectadas por hechos de violencia.

Tabla N° 4.9.: N° de operadores/as de Línea 100 que consideran que el nivel de riesgo es muy alto, alto, regular, bajo, muy bajo o ninguno

En su opinión, ¿cuál es su nivel de riesgo de desarrollar el SAP?		
Escalas	N°	%
Muy alto: siempre me siento estresado/a por los casos que trato	1	3%
Alto: muchas veces me siento estresado/a por los casos que trato	5	13%
Regular: algunas veces me siento estresado por los casos que trato	23	58%
Bajo: pocas veces me siento estresado/a por los casos que trato	8	20%
Muy bajo: casi nunca me siento estresado/a por los casos que trato	2	5%
Ninguno: Los caos que trato no me generan estrés	0	0%

Fuente: Tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100

Gráfico N°4.10.: % de operadores/as de Línea 100 que consideran que el nivel de riesgo es muy alto, alto, regular, bajo, muy bajo o ninguno.



Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100

4.3.4. Importancia de la prevención y el tratamiento del SAP

La OMS ha definido la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades²⁰. Asimismo, define la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad²¹. Aquí radica la importancia de prevenir y tratar el SAP, en la salud. Además, es bien sabido y se ha repetido hasta el cansancio que la prevención es la mejor opción para hacer frente a las enfermedades²², como la que nos atañe en la presente investigación²³.

Previa explicación sobre la definición del SAP, se consultó a los/as operadores/as sobre la importancia de prevenir y/o tratar el síndrome, encontrándose que el 79.5% consideró que su prevención y/o tratamiento es importante y muy importante. Esta cifra guarda correlación con los resultados encontrados en los ítems anteriores, donde la mayoría de operadores/as evaluados/as manifestó percibir que su salud mental está en riesgo de verse afectada por este síndrome, y señaló que la implementación del Plan Integral de Cuidado y Plan Personal de Autocuidado, que son estrategias de prevención de los lineamientos, resultarían útiles para sus relaciones interpersonales, desempeño laboral y calidad de atención.

Llama la atención que un 15.4% de operadores/as opine que la prevención y/o tratamiento del SAP no es importante o es poco importante, resultado que evidencia la necesidad de desarrollar y ejecutar acciones de sensibilización y

²⁰ ¿Cómo define la OMS la salud? Consulta: 15 de setiembre de 2019.

<<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>>

²¹ Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Consulta: 15 de setiembre del 2019.

<<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>>

²² La prevención es la mejor opción para hacer frente a las enfermedades no transmisibles. Consulta: 24 de febrero de 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/2010/ncdnet_forum_20100224/es/>

²³ La Organización Mundial de la Salud reconoce como enfermedad el burnout o síndrome de estar quemado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido oficialmente el síndrome de estar quemado o “burnout” como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada el pasado año y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022, en la que se contempla también el abuso de videojuegos como trastorno adictivo. Consulta: 20 de setiembre de 2019. <<http://prl.ceo.es/la-organizacion-mundial-de-la-salud-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado/>>

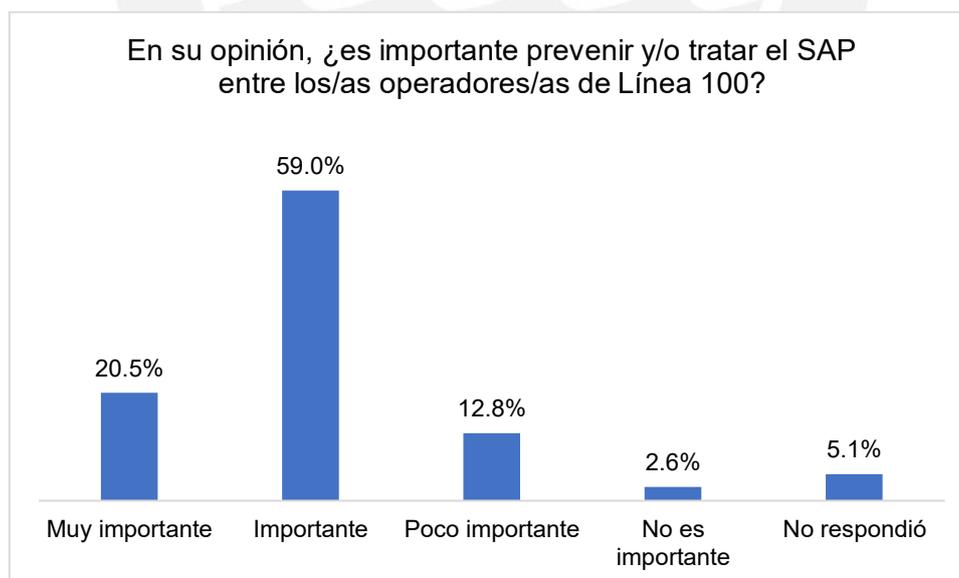
concientización con respecto al tema para lograr su participación e involucramiento, evitando así que puedan influir negativamente en sus compañeros/as, lo que podría dificultar la implementación de las estrategias para prevenir y tratar el síndrome (ver tabla N° 4.10. y gráfico N° 4.11.).

Tabla N° 4.10.: % de operadores/as de Línea 100 que consideran que es muy importante, importante, poco importante y no importante prevenir y tratar el SAP

En su opinión, ¿es importante prevenir y/o tratar el SAP entre los/as operadores/as de Línea 100?		
Escalas	N°	%
Muy importante	8	20.5%
Importante	23	59.0%
Poco importante	5	12.8%
No es importante	1	2.6%
No respondió	2	5.1%

Fuente: Tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100

Gráfico N° 4.11.: % de operadores/as de Línea 100 que consideran que es muy importante, importante, poco importante y no importante prevenir y tratar el SAP



Fuente: Tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100

4.3.5. Factores que condicionan la presencia del SAP

Hay nueve categorías de factores que condicionan el estrés, las cuales están agrupadas según características del trabajo y características del entorno laboral. En el primer grupo se encuentran las relacionadas al puesto; volumen y ritmo de trabajo; horario de trabajo, participación y control. En el segundo grupo están las perspectivas profesionales, estatus y salario; papel en la entidad; relaciones interpersonales; cultura institucional y relación entre la vida familiar y la vida laboral (OMS 2004: 14-16).

A partir de este listado, y teniendo presente las funciones y acciones que realizan los/as servidores/as del servicio Línea 100, se elaboraron preguntas para los/as operadores/as a fin de recabar su opinión respecto a los factores que condicionan la presencia del SAP en Línea 100.

Según 36% de los/as entrevistados/as, la falta de asesoría y apoyo psicológico para los/as operadores/as es el principal factor que condiciona la presencia del SAP, el cual se encontraría agrupado dentro los factores que condicionan la presencia del SAP según las características del entorno laboral; mientras que un 23% de operadores/as señaló a la falta de estandarización del proceso de atención de los casos con riesgo severo como factor principal, el cual se encontraría agrupado dentro los factores que condicionan la presencia del SAP según las características del trabajo (ver tabla N° 4.11. y gráfico N° 4.12.).

Luego de la atención de un caso de riesgo severo o moderado que requiere contención emocional²⁴ y/o coordinación telefónica de urgencia²⁵ es necesaria la asesoría y apoyo psicológico para los/as operadores/as, de tal manera que les ayude a afrontar adecuadamente el estrés generado y proteger su salud mental. Por otro lado, la falta de estandarización del proceso de atención de los casos con riesgo severo genera desorden y puede causar que se omitan acciones o que estas se realicen a destiempo, lo que pone en riesgo la eficacia de la intervención.

²⁴ Contención Emocional: consiste en escuchar y brindar soporte emocional a la persona afectada. Se entiende que la contención emocional se efectuará para las personas con problemas de violencia familiar y/o violencia sexual que llamen en estado de labilidad emocional o crisis. Línea 100. Consulta: 25 de abril de 2019 <<https://www.mimp.gob.pe/homemimp/linea100.php>>

²⁵ Coordinación telefónica de urgencia: se efectúa para los casos de violencia familiar y/o sexual que requieran urgente intervención, por ejemplo, las coordinaciones telefónicas que se hacen para que la comisaría de un lugar intervenga en el momento en que una mujer está siendo maltratada por su pareja. Línea 100. Consulta: 25 de abril de 2019 <<https://www.mimp.gob.pe/homemimp/linea100.php>>

En ese sentido, se concluye que en la implementación de los lineamientos se deberá tener en cuenta acciones que contrarresten ambos factores para lograr minimizar las posibilidades de desarrollar el SAP en los/as operadores/as de Línea 100.

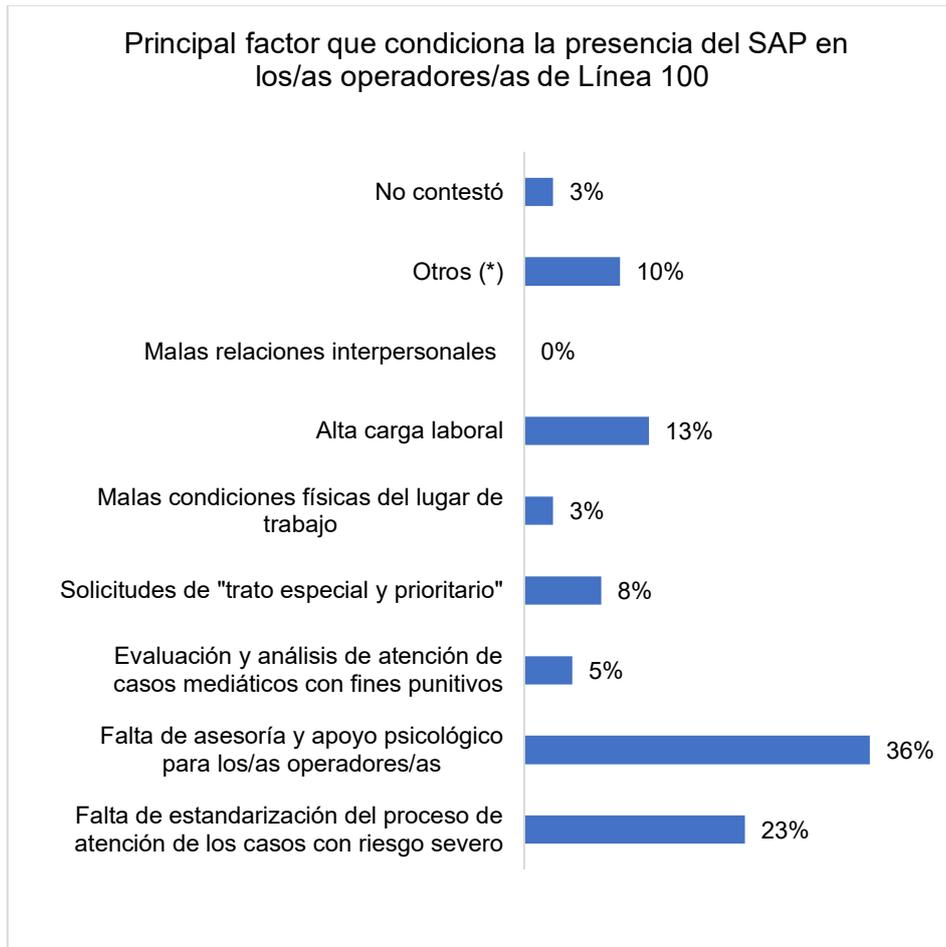
Tabla N° 4.11.: Principal factor que condiciona la presencia del SAP en los/as operadores/as de Línea 100

Principal factor que condiciona la presencia del SAP en los/as operadores/as de Línea 100		
Escalas	N°	%
Falta de estandarización del proceso de atención de los casos con riesgo severo	9	23%
Falta de asesoría y apoyo psicológico para los/as operadores/as	14	36%
Evaluación y análisis de atención de casos mediáticos con fines punitivos	2	5%
Solicitudes de "trato especial y prioritario"	3	8%
Malas condiciones físicas del lugar de trabajo	1	3%
Alta carga laboral	5	13%
Malas relaciones interpersonales	0	0%
Otros (*)	4	10%
No contestó	1	3%

(*) Exigencia de asumir casos de manera inmediata, falta de implementación del Plan Personal de Autocuidado y Plan Integral de Cuidado, no terminar la atención en el horario laboral.

Fuente: Tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100

Gráfico N° 4.12.: Principal factor que condiciona la presencia del SAP en los/as operadores/as de Línea 100



Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100

4.3.6. Factores que previenen la presencia del SAP

La OMS menciona que el riesgo del SAP puede prevenirse en tres niveles. La prevención primaria, que incluye: a) la ergonomía, disciplina encargada del diseño de ambientes de trabajo de modo que respondan a las características físicas y psicológicas de los/las trabajadores/as, b) la definición del perfil laboral y c) la mejora de la organización. La prevención secundaria, referida a la disminución del estrés como resultado de educar y capacitar a los trabajadores. Y, la prevención terciaria, que alude a la elaboración de sistemas de gestión humanistas con mayor capacidad de respuesta, y mejora de los servicios de salud ocupacional (OMS 2004:15).

En atención a lo anterior, se elaboró un listado de posibles factores preventivos y/o de tratamiento del SAP, que fue puesto a consideración de los/as servidores/as de Línea 100, encontrándose que el 59% señaló al desarrollo de talleres de fortalecimiento de habilidades blandas como el principal factor que ayuda a prevenir y/o tratar el SAP, la cual es una actividad de prevención secundaria que alude a la disminución del estrés como resultado de educar y capacitar a los/as trabajadores/as. Además, un 21% indicó a las actividades de confraternidad y un 18% a la asesoría y apoyo psicológico, como los principales factores de prevención y/o tratamiento del síndrome, las cuales son actividades de prevención terciaria que tienen relación con la elaboración de sistemas de gestión más sensibles y mejora de servicios de salud ocupacional.

La mayoría de los/as operadores/as ha señalado la necesidad de participar en talleres de fortalecimiento de habilidades blandas, los que permitirían adquirir herramientas para mejorar la gestión de sus emociones y lograr una comunicación más efectiva tanto con las personas afectadas por la violencia como con sus compañeros de trabajo, lo cual repercutirá positivamente en la prevención y atención del SAP al mejorar su entorno personal y laboral.

Por ello, es importante que los factores señalados por los/as entrevistados/as se tengan en cuenta al momento de elaborar el Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado (ver tabla N° 4.12. y gráfico N° 4.13.).

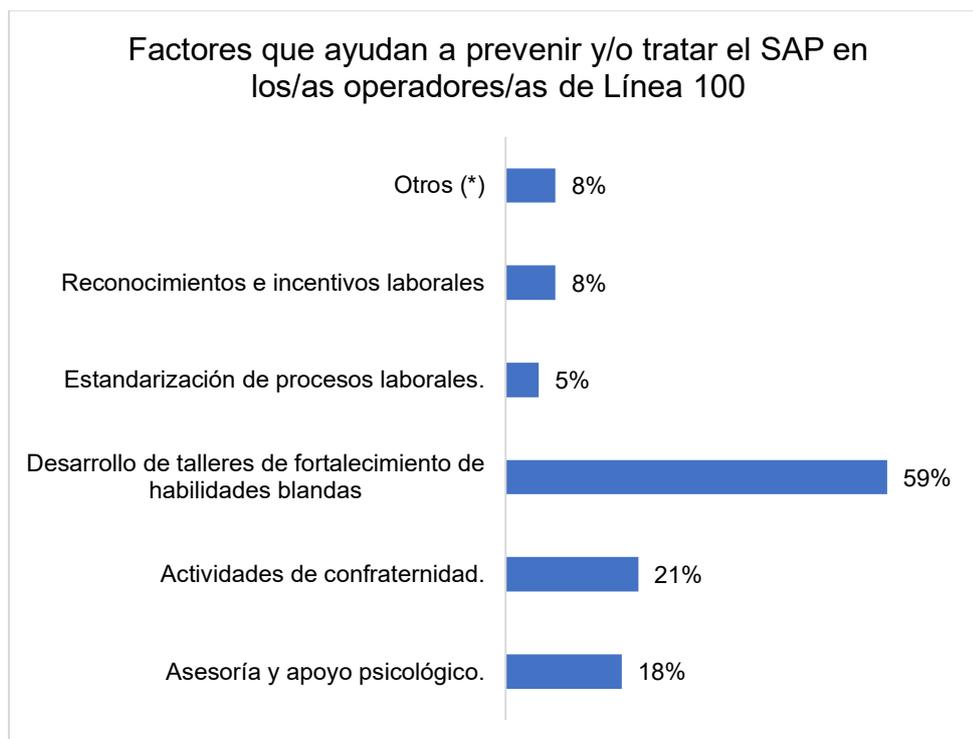
Tabla N° 4.12.: Factores que ayudan a prevenir y/o tratar el SAP en los/as operadores/as de Línea 100

Factores que ayudan a prevenir y/o tratar el SAP en los/as operadores/as de Línea 100		
Escalas	N°	%
Asesoría y apoyo psicológico	7	18%
Actividades de confraternidad	8	21%
Desarrollo de talleres de fortalecimiento de habilidades blandas	23	59%
Estandarización de procesos laborales	2	5%
Reconocimientos e incentivos laborales	3	8%
Otros (*)	3	8%

(*) Capacitación en temas legales, espacios físicos de descanso, compartir manejo de casos.

Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100.

Gráfico N° 4.13.: Factores que ayudan a prevenir y/o tratar el SAP en los/as operadores/as de Línea 100



Fuente: tomado del consolidado de ficha N° 1 a los/as operadores/as del turno tarde Línea 100.

Al concluir la investigación se observa que, si bien en el diseño de los lineamientos se han incluido los factores de planificación, participación de las partes interesadas, comunicación, monitoreo y evaluación, estos requieren ser reforzados con la finalidad de que se precisen algunos aspectos como los objetivos, los roles de los actores involucrados y los recursos materiales y financieros que se requieren para su implementación.

Desde la perspectiva de la gestión, es importante no solo quedarse con la buena intención de la norma, sino que se requiere que, desde el diseño de la misma, se incluyan y desarrollen factores esenciales para su adecuada implementación. Es así que, los objetivos deben ser claros y específicos desde el inicio, pues son los que señalan la ruta a seguir y en base a los cuales se plantean las estrategias y acciones a desarrollar.

Por otro lado, la gerencia social requiere que las personas intervengan en la gestión de las políticas para que estas funcionen, por ello es necesario que los beneficiarios no solo sean vistos como receptores, sino como actores con participación activa a todo

nivel y durante todas las etapas, incluida la del diseño, lo que les otorga legitimidad. Por lo tanto, es importante que se establezcan espacios en los que todos los actores involucrados participen para la actualización y mejora de los lineamientos.

En esta misma línea, se aplicaron entrevistas a los/as operadores/as del servicio de Línea 100, quienes manifestaron su interés en los lineamientos, recalando que serían de utilidad tanto para su desempeño laboral y calidad de atención como para sus relaciones personales, y que les ayudaría a prevenir y tratar el SAP, el que, en su opinión, estarían en riesgo de desarrollar debido a la naturaleza de sus labores. Este interés resulta en una oportunidad que debe ser aprovechada para lograr su participación activa.

Asimismo, aunque al momento de realizar la entrevista a los/as operadores/as de Línea 100 no se detectó la presencia del síndrome en alguno/a de ellos/as, sí se les encontró riesgo medio y alto en ciertos componentes, lo que hace imperativa la implementación de estos lineamientos, a fin de proteger y conservar la salud mental de los/as servidores/as.

El Estado tiene el deber de proteger y cuidar la salud de aquellas personas que laboran atendiendo casos de violencia de género, y en este contexto debe, además de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional, desarrollar e implementar estrategias y acciones adecuadas con esta finalidad.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. En el diseño de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional se observa que la planificación ha incluido la elaboración de un diagnóstico inicial y línea de base, la realización de acciones preventivas y de tratamiento oportuno del SAP, el desarrollo de acciones de monitoreo y evaluación, la designación de recursos humanos y el desarrollo de un plan para su implementación. Sin embargo, se observa que los lineamientos no señalan de manera clara los objetivos de su implementación, no señalan los roles de todos los actores clave, como los directivos y operadores/as, y no hacen alusión a la asignación de recursos materiales y financieros necesarios para su implementación.
2. La Gerencia Social requiere que los actores intervengan en la gestión de las políticas para que estas funcionen y cuenten con legitimidad, por ello, es necesario que los beneficiarios no solo sean vistos como receptores, sino como actores con participación activa a todo nivel y durante todas las etapas, incluida la del diseño. En ese sentido, es importante que en el diseño de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional se encuentren presentes los siguientes factores: planificación, participación de las partes interesadas, comunicación, monitoreo y evaluación.
3. De acuerdo al resultado de los cuestionarios o inventarios de Burnout de Maslach aplicados, se encontró que ningún operador/a de Línea 100, del turno tarde de lunes a viernes, presenta el Síndrome de Agotamiento Profesional.
4. De acuerdo al resultado de los cuestionarios o inventarios de Burnout de Maslach aplicados, se identificó que hay operadores/as de Línea 100, del turno tarde de lunes a viernes, que presentan afectaciones (riesgo alto) en los componentes de despersonalización y realización personal (18% y 13%, respectivamente). Es por ello que, es necesaria la implementación de estrategias de prevención y atención para los/as servidores/as, con la finalidad de proteger su salud mental y, por consiguiente, la calidad de atención que brindan a los/as usuarios/as.

5. De acuerdo al resultado de las entrevistas aplicadas, un 95% de operadores/as de Línea 100, del turno tarde de lunes a viernes, considera que la implementación del Plan Integral de Cuidado es útil para su desempeño y calidad de atención, y un 90% que es útil para sus relaciones interpersonales. Respecto a la implementación del Plan Personal de Autocuidado, un 92% de operadores/as considera que es útil para prevenir y/o tratar el SAP. Se concluye que existe un gran interés por parte de los/as operadores/as de Línea 100 en relación con ambos planes, lo que debería ser aprovechado para lograr su participación en el desarrollo y ejecución de la implementación de los lineamientos desde su planificación a fin de brindar legitimidad a la norma.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda actualizar los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en servidores/as del PNCVFS, con la finalidad de incluir de manera clara y explícita los objetivos de su implementación, identificar y señalar los roles de todos los actores clave, como los directivos y operadores/as, disponer presentarles informes de resultados de la gestión y mencionar los recursos materiales y financieros que se requieren para su implementación.
2. Se recomienda que al desarrollar el Plan de Acción para la Implementación de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as del servicio Línea 100, se incluyan objetivos claros, estrategias específicas, determinación de recursos necesarios e indicadores clave para el adecuado monitoreo y evaluación.
3. Se recomienda acelerar la implementación del Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado, debido a que se ha detectado en algunos/as operadores/as niveles de riesgo moderado y alto de los componentes del Síndrome de Agotamiento Profesional.
4. Se recomienda reforzar las actividades de información y capacitación sobre el Síndrome de Agotamiento Profesional, Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado, y que se dirijan a todos los actores clave.
5. Se recomienda tomar en cuenta las opiniones recabadas de los/as operadores/as respecto a los principales factores que condicionan y aquellos que previenen la

presencia del SAP al momento de desarrollar el Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado, con la finalidad de que las estrategias incluyan actividades de asesoría y apoyo psicológico, así como, talleres de fortalecimiento de habilidades blandas.



CAPÍTULO VI: PROPUESTA APLICATIVA

La propuesta de planificación de la implementación de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100 contiene las siguientes partes:

6.1. Título

Planificación de la implementación de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100.

6.2. Introducción

La naturaleza del trabajo de los/as operadores/as de Línea 100 hace que a diario sean receptores de historias llenas de emociones negativas, como el miedo, tristeza, ira o repulsión, que, de no tomarse las medidas necesarias, podrían llegar a afectar su salud mental, presentándose el Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP).

Con la finalidad de proteger la salud integral de los/as operadores/as de Línea 100, prevenir que adquieran el SAP y evitar consecuencias desfavorables en su desempeño en el ámbito laboral, relaciones interpersonales y calidad de la atención que brindan a las personas usuarias, es necesario que se implementen los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as servidores/as del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables aprobó el 30 de noviembre de 2017, mediante Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE.

Para asegurar el éxito en la implementación de los citados lineamientos, es fundamental realizar una adecuada planificación, que considere el desarrollo de objetivos claros, elección de estrategias específicas, determinación de recursos necesarios e identificación de indicadores clave para el adecuado monitoreo y evaluación (PNUD 2009: 5-6).

6.3. Objetivo general de la propuesta aplicativa

Planificar la implementación de los Lineamientos de prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100.

6.4. Objetivos específicos de la propuesta aplicativa

- a) Establecer los objetivos de la implementación de los Lineamientos de prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100.
- b) Proponer estrategias de intervención para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100.

6.5. Modelo Lógico-Cadena de resultados

6.5.1. Análisis de la problemática de la población objetivo

a) Fortalezas:

1. F1. Los/as operadores/as de Línea 100 son conscientes de cuán importante es implementar las actividades de prevención y tratamiento del Síndrome de Agotamiento Profesional.
2. F2. Los/as operadores/as de Línea 100 son conscientes de la utilidad del Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado propuestos por los lineamientos.
3. F3. Los/as operadores/as de Línea 100 trabajan en un solo local.
4. F4. Los/as operadores/as de Línea 100 muestran receptividad para realizar las técnicas de autocuidado.
5. F5. Baja rotación del personal del servicio Línea 100.
6. F6. Operadores/as de Línea 100 (psicólogos/as) con conocimientos respecto al Síndrome de Agotamiento Profesional.
7. F7. Designación de los miembros del CPASAP.

b) Oportunidades:

1. O1. Existencia de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en Servidores/as del Programa

Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, aprobados con resolución de la dirección ejecutiva.

2. O2. Gobierno central impulsa políticas y normas relacionadas a la salud mental.
3. O3. Avances en la implementación de políticas y normas relacionadas a la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en otros países de la región.
4. O4. Posibilidad de realizar convenios con entidades públicas y privadas para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional.

c) Debilidades:

1. D1. Falta de asignación de recursos humanos, financieros y materiales para la implementación eficaz de los Lineamientos de prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100.
2. D2. Sobrecarga laboral de los miembros del CPASAP.
3. D3. Aumento de la demanda de atención de casos con riesgo severo.
4. D4. Desconocimiento por parte de los/as funcionarios/as y operadores/as de Línea 100 del contenido de los Lineamientos de prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional.
5. D5. Presencia en los/as operadores/as de Línea 100 de riesgo medio y alto de afectación en los componentes de agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y realización personal.
6. D6. Falta de formalización de la asignación de los miembros del CPASAP.

d) Amenazas:

1. A1. Falta de reconocimiento del Síndrome de Agotamiento Profesional como enfermedad profesional mediante norma expresa.

2. A2. Alta probabilidad de rotación de funcionarios/as del PNCVFS y MIMP por inestabilidad política del país.
3. A3. Aumento en la demanda de atención de casos complejos por falta de efectividad de las normas de prevención de la violencia familiar y sexual existentes.

6.5.2. Desarrollo del marco lógico

Jerarquía de objetivos	Indicadores/ Metas	Medios de verificación	Supuestos
<p>Fin: Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100.</p>			
<p>Propósito: Planificar la implementación de los Lineamientos de prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100.</p>			
<p>Productos o Componentes:</p> <p>Definición de objetivos de los lineamientos de prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100.</p> <p>Proponer estrategias de intervención para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100.</p> <p>Calcular los recursos materiales, humanos y financieros para la implementación de los Lineamientos de prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100.</p> <p>Proponer indicadores para la implementación, monitoreo y evaluación de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100.</p>			
<p>Actividades:</p> <p>Capacitación y sensibilización sobre el Síndrome de Agotamiento Profesional a los/as funcionarios/as, directivos/as y operadores/as de Línea 100.</p>			

Jerarquía de objetivos	Indicadores/ Metas	Medios de verificación	Supuestos
<p>Selección y formalización de los miembros del CPASAP.</p> <p>Desarrollo del diagnóstico inicial sobre la presencia del SAP en los/as operadores/as de Línea 100.</p> <p>Identificación de recursos humanos, materiales y financieros existentes.</p> <p>Gestión de recursos con el Gobierno Central.</p> <p>Talleres para el desarrollo y selección de estrategias de intervención para la prevención y atención del SAP.</p> <p>Desarrollo de un cronograma de actividades.</p> <p>Desarrollo de un sistema de monitoreo y evaluación.</p>			

6.5.3. Presentación de la cadena de resultados

Fin	Propósito	Componentes	Actividades
Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100.	Planificar la implementación de los Lineamientos de prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Definición de objetivos de los lineamientos de prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100. 2) Proponer estrategias de intervención para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100. 3) Calcular los recursos materiales, humanos y financieros para la implementación de los Lineamientos de prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Capacitación y sensibilización sobre el Síndrome de Agotamiento Profesional a los/as funcionarios/as, directivos/as y operadores/as de Línea 100. 2) Selección y formalización de los miembros del CPASAP. 3) Desarrollo del diagnóstico inicial sobre la presencia del SAP en los/as operadores/as de Línea 100. 4) Identificación de recursos humanos, materiales y financieros existentes. 5) Gestión de recursos con el Gobierno Central. 6) Talleres para el desarrollo y selección

		operadores/as de Línea 100. 4) Proponer indicadores para la implementación, monitoreo y evaluación de los Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en los/as operadores/as de Línea 100.	de estrategias de intervención para la prevención y atención del SAP. 7) Desarrollo de un cronograma de actividades. 8) Desarrollo de un sistema de monitoreo y evaluación.
--	--	---	---

6.6. Identificación de supuestos riesgos

- No contar con el apoyo administrativo para dedicar tiempo al desarrollo de las actividades para la implementación.
- No contar con los recursos (materiales, humanos y financieros) para la implementación.
- Aumento de carga laboral a los miembros del CPASAP, que dificulte el cumplimiento de sus funciones designadas para la implementación de los lineamientos, por no ser esta su función exclusiva.
- Cambio en la coyuntura política, social y/o económica del país.

6.7. Identificación de actores

- El Comité para la Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional (CPASAP): es una instancia dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS, que depende de la Sub Unidad de Recursos Humanos y es responsable de implementar los Lineamientos para la prevención y atención del SAP en servidores/as del PNCVFS. Tendrá la representación de todas las Unidades Orgánicas del PNCVFS (MIMP 2017: 13-14) y estará conformado por:
 - a) El/la Coordinador/a de la Sub Unidad de Recursos Humanos, o un/a representante.
 - b) El/la Director/a de la Unidad de Asesoría Jurídica, o un/a representante.

- c) El/la Director/a de la Unidad de Administración, o un/a representante.
- d) El/la Director/a de la Unidad de Atención Integral Frente a la Violencia Familiar y Sexual, o un/a representante.
- e) El/la Director/a de la Unidad de Prevención y Promoción Integral Frente a la Violencia Familiar y Sexual, o un/a representante.
- f) El/la Director/a de la Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento, o un/a representante.
- g) El/la Director/a de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, o un/a representante (MIMP 2017: 3).

Los mismos que estarían designados a través de una resolución de la dirección ejecutiva para que actúen como representantes de las unidades, con funciones específicas, y así tengan margen para tomar decisiones y recursos para implementar los lineamientos.

- Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST): es un órgano formado por representantes del empleador y de los/las trabajadores/as, que tiene facultades y deberes previstos por la legislación y la práctica nacional, que se constituye en toda entidad pública para promover la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), asesorar y vigilar el cumplimiento del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo y la normativa nacional (MIMP 2017: 9).
- Funcionarios/as y directivos/as del PNCVFS: que laboran en las distintas Unidades Orgánicas del PNCVFS²⁶.
- Servidores/as públicos/as del servicio Línea 100: abogados/as y psicólogos/as que brindan información, orientación, consejería y soporte emocional a las personas afectadas o involucradas en hechos de violencia familiar o sexual, mediante atención telefónica a nivel nacional²⁷.

²⁶ Servidor/a del PNCVFS: todo personal que labora en las distintas unidades orgánicas del PNCVFS. Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE. Disposiciones generales: Definiciones, punto 5.1.20. Consulta: 28 de abril de 2019. <https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/normativas/RDE_061_2017_MIMP_PN_CVFS_DE.pdf>

²⁷ Línea 100. Consulta: 25 de mayo de 2020. <<https://www.gob.pe/481-denunciar-violencia-familiar-y-sexual-linea-100>>

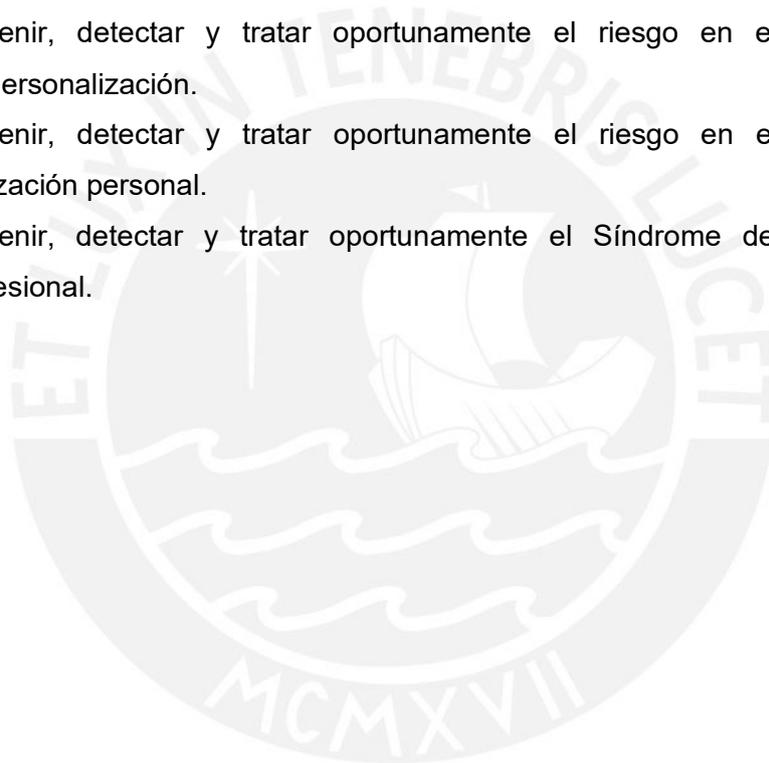
6.8. Propuesta de objetivos de los lineamientos

a) Objetivo general:

Prevenir y atender el Síndrome de Agotamiento Profesional en servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.

b) Objetivos específicos:

- Prevenir, detectar y tratar oportunamente el riesgo en el componente agotamiento emocional.
- Prevenir, detectar y tratar oportunamente el riesgo en el componente despersonalización.
- Prevenir, detectar y tratar oportunamente el riesgo en el componente realización personal.
- Prevenir, detectar y tratar oportunamente el Síndrome de Agotamiento Profesional.



BIBLIOGRAFÍA

AMÉRICA NOTICIAS

Feminicidios en Perú 2019: se registran 156 casos entre enero y diciembre. Consulta: 17 de octubre de 2019.

<https://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/feminicidios-2019-uno-uno-crimenes-contra-mujeres-n353912>

BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD - CENTRO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE DE INFORMACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Presencia de síndrome de Burnout en poblaciones policiales vulnerables de Carabineros de Chile. Consulta: 25 de noviembre de 2019.

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=489172&indexSearch=ID>

CALDERÓN, Luis

2017 “Del planeamiento a la implementación: principales brechas del contexto peruano bajo el enfoque de la Nueva Gestión Pública”. *Innovag*. Lima, número 3, pp. 45-54. Consulta el 10 de octubre de 2019.

<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/innovag/article/view/19737/19804>

CONGRESO CONSTITUYENTE DEMOCRÁTICO

1993 *Constitución Política del Perú*. Lima, 29 de diciembre. Consulta: 25 de noviembre de 2019.

<http://www4.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Constitu/Cons1993.pdf>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

2019 *Ley N° 30947*. Ley de Salud Mental. Lima, 22 de mayo. Consulta: 15 de noviembre de 2019.

<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

2015 *Ley N° 30364*. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Lima, 23 de noviembre. Consulta: 10 de mayo de 2019.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contrale-ley-n-30364-1314999-1/>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

2012 *Decreto Supremo N° 005-2012-TR*. Lima, 24 de abril. Consulta: 15 de noviembre de 2019.

http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Decreto%20Supremo%20005_2012_TR%20_%20Reglamento%20de%20la%20Ley%2029783%20_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

2011 *Ley N° 29783*. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Lima, 20 de agosto. Consulta: 15 de noviembre de 2019.

<http://www.29783.com.pe/LEY%2029783%20PDF/Legislaci%C3%B3n%20Pe r%C3%BA/Ley%2029783%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el %20Trabajo.pdf>

DEZA, Sabina y Soledad VIZCARDÓ

2018 “Prevención del síndrome de agotamiento profesional en operadores/as de servicios que atienden a personas afectadas por violencia basada en género”. *Avances en Psicología: Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades – Unifé*. Lima, 2018, volumen 26, número 2, pp. 145–155. Consulta: 20 de marzo de 2019.

<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1187/1132>

DÍAZ, Fátima e Ingrid GÓMEZ

2016 “La investigación del Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010”. *Psicología desde el Caribe*. Barranquilla, 2016, volumen 33, número 1, pp. 113-131. Consulta: el 10 de octubre de 2019.

<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>

GOBIERNO DE ESPAÑA. MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL

La Organización Mundial de la Salud reconoce como enfermedad el burnout o síndrome de estar quemado. Consulta: 20 de setiembre del 2019.

<http://prl.ceo.es/la-organizacion-mundial-de-la-salud-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado/>

HESPANHOL, Marcia y otros

2015 “Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas”. *Universitas Psychologica*, Bogotá, 2015, volumen 14, número 5, pp. 1613-1623. Consulta: 08 de diciembre de 2019.

<https://www.redalyc.org/pdf/647/64746682008.pdf>

INSTITUTO DE DEMOCRACIA Y DERECHOS HUMANOS DE LA PONTIFICIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ (IDEHPUCP)

2014 *Políticas públicas con enfoque de derechos humanos en el Perú. El Plan Nacional de Derechos Humanos y las experiencias de planes regionales en derechos humanos*. Lima: s/e. Consulta: 3 de setiembre de 2020.

<https://idehpucp.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2014/05/Pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-con-enfoque-de-derechos-humanos-en-el-Per%C3%BA.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES (INMUJERES)

2016 “Lineamientos de atención, contención y cuidado para las y los profesionales que brindan atención telefónica a mujeres en situación de violencia”. En *Cedoc*, pp. 1-30. Consulta: 20 de setiembre de 2019.

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101296.pdf

JUAREZ, Arturo

2014 “Entrevista con Christina Maslach: Reflexiones sobre el síndrome de Burnout”. *Liberabit*. Lima, 2014, volumen 20, número 2, pp. 199–208. Consulta: 19 de octubre de 2019

<http://dev.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n2/a01v20n2.pdf>

LAHERA, Eugenio

2005 “Del dicho al hecho: ¿Cómo implementar las políticas?”. Ponencia presentada en *X Congreso del CLAD*. Santiago, 18–21 de octubre de 2005. Consulta: 20 de mayo de 2019.

http://www.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/eb4caf_comoimplementarlaspoliticaslahera.pdf

LÓPEZ, Ma Del Refugio

2014 “Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú”. *Ciencia & Trabajo*. Santiago, número 51, pp. 164-169. Consulta: 01 de junio de 2019.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v16n51/art07.pdf>

MEJÍA, Juliana

2012 “Modelos de implementación de las políticas públicas en Colombia y su impacto en el bienestar social”. *Analecta Política*. Medellín, volumen 2, número 3, pp. 141-164. Consulta: 10 de agosto de 2019.

<https://static.elespectador.com/archivos/2014/02/e4b5d95dd452b6a2985f1f5380b2afb2.pdf>

MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL

2006 *Resolución Ministerial N° 266-2006-MIMDES*. Lima, 21 de abril. Consulta: 20 de octubre de 2019.

http://www.gacetajuridica.com.pe/servicios/normas_pdf/Abril_2006/21-04-2006/pag_317043-317122.pdf

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

2019 *Boletines y resúmenes estadísticos del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual 2018-2019* [reporte]. Lima. Consulta: 20 de mayo de 2019.

<https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=33>

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

2019 Carta N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA. Lima, 31 de mayo.

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

2019 *Estadísticas–Consultas Telefónicas–Línea 100 2018-2019* [reporte]. Lima.
Consulta: 25 de mayo de 2019.

<https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=31>

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

2017 *Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE*.
Lineamientos para la Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. Lima, 30 de noviembre. Consulta: 28 de abril de 2019.

https://www.MIMP.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/normativas/RDE_061_2017_MIMP_PNCVFS_DE.pdf

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

2017 *Estado del Arte del Síndrome de Agotamiento Profesional-Avances sobre su prevención en operadores/as que atienden a personas afectadas por violencia basada en género*. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
Consulta: 25 de mayo de 2019.

<https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2018/01/Estado-del-Arte-del-SAP-final-final.compressed-1.pdf>

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

2016 *Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP*. Lima, 27 de julio. Consulta: 10 de mayo de 2019.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30364-decreto-supremo-n-009-2016-MIMP-1409577-10/>

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

2016 *Decreto Supremo N° 008-2016-MIMP*. Lima, 26 de julio. Consulta: 10 de mayo de 2019.

<https://www.MIMP.gob.pe/files/novedades/ds008-2016-MIMP-plan-nacional-contra-violencia-genero.pdf>

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

s/f *Conociendo el Síndrome de Agotamiento Profesional* [folleto]. Consulta el 19 de marzo de 2019.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4026.pdf>

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

Línea 100. Consulta: 25 de abril de 2019.

<https://www.mimp.gob.pe/homemimp/linea100.php>

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

Misión y funciones del PNCVFS. Consulta: 15 de setiembre de 2019.

<https://www.MIMP.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=1>

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

2020 *Decreto Supremo N° 007-2020-SA*. Lima, 5 de marzo. Consulta: 15 de abril de 2020.

<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30947-decreto-supremo-n-007-2020-sa-1861796-1>

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

2018 *Resolución Ministerial N° 935-2018*. Lima, 12 de octubre. Consulta: 15 de noviembre de 2019.

https://s3.amazonaws.com/gobpe-production/uploads/document/file/206118/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__935-2018-MINSA.PDF

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

2018 *Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA*. Lima, 20 de abril. Consulta: 15 de noviembre de 2019.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187753/187244_Resolucion_Ministerial_N_356-2018-MINSA.PDF20180823-24725-6cijsc.PDF

MINISTERIO DE TRANSPORTE Y COMUNICACIONES (MTC)

2006 *Resolución Ministerial N° 062-2006-MTC/03*. Lima, 30 de enero. Consulta: 20 de octubre de 2019.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/358772/1_0_4449.pdf

OJEDA, Teresa

2006 "El autocuidado de los profesionales de la salud que atienden a víctimas de violencia sexual". *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología*. Lima, volumen 52, número 1, pp. 21-27. Consulta: 5 enero de 2020.

https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol52_n1/pdf/A05V52N1.Pdf

OLIVARES - FAÚNDEZ, Víctor

2016 "Christina Maslach, comprendiendo el burnout". En *researchgate*, pp. 1-12. Consulta: 13 de octubre de 2019.

https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_compr_endingo_el_burnout

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

1966 *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. s/l: Asamblea General de las Naciones Unidas. Consulta: 25 de noviembre de 2019.

<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

1948 *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. París: Asamblea General de las Naciones Unidas. Consulta: 25 de noviembre de 2019.

<https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2014/03/DECLARACION-UNIVERSAL-DE-DERECOS-HUMANOS.pdf>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

OMS afirma que la violencia de género es un problema de salud pública. Consulta: 15 de octubre de 2019.

<https://news.un.org/es/story/2013/06/1275001>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2010 “Ambientes de trabajo saludables: Un modelo para la acción. Para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales”. En *World Health Organization*, pp. 1-26. Consulta: 15 de setiembre de 2019.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311_spa.pdf;jsessionid=65E4E55E6D779092D3A2BFEF02288FDC?sequence=1

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2004 “La organización del trabajo y el estrés”. *Serie Protección de la Salud de los trabajadores*. s/l, número 3, pp. 1-26. Consulta: 10 setiembre de 2019.

https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?u

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

¿Cómo define la OMS la salud? Consulta: 15 de setiembre de 2019.

<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

La prevención es la mejor opción para hacer frente a las enfermedades no transmisibles.

Consulta: 24 de febrero de 2020.

https://www.who.int/dg/speeches/2010/ncdnet_forum_20100224/es/

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Consulta: 15 de setiembre de 2019.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

PERÚ21

Preocupante situación de la salud mental: Más de seis millones de peruanos necesitan atención. Consulta: 15 de octubre de 2019.

<https://peru21.pe/lima/preocupante-situacion-salud-mental-seis-millones-peruanos-necesitan-atencion-480592-noticia/>

PLATAFORMA DIGITAL ÚNICA DEL ESTADO PERUANO

Línea 100. Consulta: 25 de mayo de 2020.

<https://www.gob.pe/481-denunciar-violencia-familiar-y-sexual-linea-100>

PLATAFORMA DIGITAL ÚNICA DEL ESTADO PERUANO

Centros de Emergencia Mujer - CEM. Consulta: 25 de mayo de 2020.

<https://www.gob.pe/480-denunciar-violencia-familiar-y-sexual-centros-de-emergencia-mujer-cem>

PLATAFORMA DIGITAL ÚNICA DEL ESTADO PERUANO

Servicio de Atención Urgente. Consulta: 25 de mayo de 2020.

<https://www.gob.pe/484-denunciar-violencia-familiar-y-sexual-servicio-de-atencion-urgente>

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CAMPINAS

2015 “Salud Mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas”.
Universitas Psychologica. Bogotá, volumen 14, número 5, pp. 1613-1624.
Consulta: 10 de octubre de 2019.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v14nspe5/v14nspe5a07.pdf>

PROGRAMA PARA LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)

2009 *Manual de Planificación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados del Desarrollo*. Nueva York. Consulta: 10 de junio de 2019.

https://procurement-notices.undp.org/view_file.cfm?doc_id=134774

PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES E INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

¿Qué hacemos? Consulta: 29 de agosto de 2021.

<https://www.gob.pe/4315-programa-nacional-para-la-prevencion-y-erradicacion-de-la-violencia-contra-las-mujeres-e-integrantes-del-grupo-familiar-que-hacemos>

TOVAR, María

2017 *Maestría en Gerencia Social. Material del curso de Investigación en Gerencia Social*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

2004 *Expediente N.º 2945-2003-AA/TC*. Sentencia: 20 abril de 2004. Consulta: 15 de noviembre de 2019.

https://www.escribano.org/sites/default/files/Decision_Azanca_A_Meza_Garcia.html

UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES DE NAVARRA (UGT)

2006 “Guía sobre el Síndrome de Quemado (Burnout)”. En *navarra.ugt*, pp. 7-45. Consulta: 13 de octubre de 2019.

http://navarra.ugt.org/salud_laboral/archivos/201212/burnout-gui769a.pdf?1

WAYKA.PE

Violencia de género es considerada por el 26% como problema nacional. Consulta: 17 de octubre de 2019.

<https://wayka.pe/violencia-de-genero-es-considerada-por-el-26-como-problema-nacional/>

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA 1 - ENTREVISTA A OPERADORES/AS DE LÍNEA 100

FICHA 1: ENTREVISTA A OPERADORES DE LÍNEA 100

Buenos días/tardes/noches, soy estudiante de la Maestría en Gerencia Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Gracias por colaborar con esta investigación que venimos realizando. Sus respuestas solo serán conocidas por el suscrito y se mantendrán en absoluta reserva. Si usted está de acuerdo en contestar las siguientes preguntas, firme a continuación el presente. Muchas gracias por su confianza.

Firma

Fecha		
Edad		
Sexo	Femenino	Masculino
Profesión		
Tiempo de servicio en Línea 100 (en años y meses)		
¿Cuenta con otro trabajo?	Sí	No

Instrucciones: Por favor conteste cada pregunta *marcando con un aspa (x)* la respuesta.

El Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP) es la respuesta del organismo frente a eventos estresantes laborales crónicos de carácter interpersonal y emocional, que se presenta en servidoras/es cuyo rol es atender a otra/o 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 las/los profesionales para auto protegerse de las consecuencias del SAP²⁸.

1. ¿Ha recibido usted información/capacitación previa sobre el Síndrome de Agotamiento Profesional para el desempeño de su labor como operador de Línea 100?
 - a) Sí, en tres o más ocasiones.
 - b) Sí, en dos ocasiones.
 - c) Sí, en una ocasión.
 - d) No.
2. En su opinión, ¿cuál es su nivel de riesgo de desarrollar el SAP?
 - a) Muy alto: siempre me siento estresado/a por los casos que trato.
 - b) Alto: muchas veces me siento estresado/a por los casos que trato.
 - c) Regular: algunas veces me siento estresado/a por los casos que trato.
 - d) Bajo: pocas veces me siento estresado/a por los casos que trato.

²⁸ Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en servidoras/as del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual" (Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE).

- e) Muy bajo: casi nunca me siento estresado/a por los casos que trato.
 - f) Ninguno: los casos que trato no me generan estrés.
3. En su opinión, ¿es importante prevenir y/o tratar el SAP entre los operadores de Línea 100?
- a) Muy importante: el SAP siempre afecta mi desempeño laboral, calidad de atención a las personas usuarias y mis relaciones interpersonales.
 - b) Importante: el SAP muchas veces afecta mi desempeño laboral, calidad de atención a las personas usuarias y mis relaciones interpersonales.
 - c) Poco importante: el SAP pocas veces afecta mi desempeño laboral, calidad de atención a las personas usuarias y mis relaciones interpersonales.
 - d) No es importante: el SAP nunca afecta mi desempeño laboral, calidad de atención a las personas usuarias y mis relaciones interpersonales.
4. Las acciones de prevención y/o tratamiento del SAP entre los operadores de Línea 100, son responsabilidad de:
- a) Enteramente del empleador.
 - b) Enteramente del operador.
 - c) Del empleador y operador.
 - d) Otros: _____
 - e) Desconoce.
5. ¿Durante su permanencia en el servicio de Línea 100, se le ha aplicado un cuestionario para identificar su grado de afectación del SAP?
- a) Sí, en tres o más ocasiones.
 - b) Sí, en dos ocasiones.
 - c) Sí, en una ocasión.
 - d) No.

El Plan Integral de Cuidado es el documento que propone acciones y estrategias de protección a nivel individual, grupal y organizacional, para prevenir y/o atender el SAP en profesionales de los servicios del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género.

6. En relación al párrafo anterior, ¿ha recibido usted información/capacitación sobre el Plan Integral de Cuidado para prevenir y/o atender el SAP en operadores de Línea 100?
- a) Sí, en tres o más ocasiones.
 - b) Sí, en dos ocasiones.
 - c) Sí, en una ocasión.
 - d) No.
7. En su opinión, ¿es importante recibir información/capacitación sobre el contenido del Plan Integral de Cuidado para prevenir y/o atender el SAP en operadores de Línea 100?
- a) Totalmente de acuerdo. ¿Por qué?
 - b) De acuerdo. ¿Por qué?
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo. ¿Por qué?
 - d) En desacuerdo. ¿Por qué?
 - e) Totalmente en desacuerdo. ¿Por qué?

8. ¿Considera que la implementación del Plan Integral de Cuidado es útil para su desempeño laboral y calidad de atención en Línea 100?
- a) Extremadamente útil.
 - b) Muy útil.
 - c) Algo útil.
 - d) No tan útil.
 - e) Para nada útil.
9. ¿Considera que la implementación del Plan Integral de Cuidado es útil para sus relaciones interpersonales?
- a) Extremadamente útil.
 - b) Muy útil.
 - c) Algo útil.
 - d) No tan útil.
 - e) Para nada útil.

El Plan Personal de Autocuidado es un documento que organiza las estrategias de autocuidado con el fin de contribuir en la prevención y atención del SAP. 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.

10. En relación al párrafo anterior, ¿ha recibido capacitación /asesoría para elaborar su Plan Personal de Autocuidado?
- a) Sí, en tres o más ocasiones.
 - b) Sí, en dos ocasiones.
 - c) Sí, en una ocasión.
 - d) No.
11. ¿Considera que la implementación del Plan Personal de Autocuidado le es útil para prevenir y/o tratar el SAP?
- a) Extremadamente útil.
 - b) Muy útil.
 - c) Algo útil.
 - d) No tan útil.
 - e) Para nada útil.
12. En su opinión, ¿cuál es el principal factor que condiciona la presencia del SAP en los operadores de Línea 100?
- a) Falta de estandarización del proceso de atención de los casos con riesgo severo.
 - b) Falta de asesoría y apoyo psicológico para los operadores.
 - c) Evaluación y análisis de atención de casos mediáticos con fines punitivos.
 - d) Solicitudes de “trato especial y prioritario”.
 - e) Malas condiciones físicas del lugar de trabajo.
 - f) Alta carga laboral.
 - g) Malas relaciones interpersonales.

h) Otros
(especificar)_____

13. En su opinión, ¿cuál es el principal factor que ayuda a prevenir y/o tratar el SAP en los operadores de Línea 100?

- a) Asesoría y apoyo psicológico.
- b) Actividades de confraternidad.
- c) Desarrollo de talleres de fortalecimiento de habilidades blandas (habilidades sociales, de comunicación, de forma de ser, de acercamiento a los demás, etc.).
- d) Estandarización de procesos laborales.
- e) Reconocimientos e incentivos laborales.
- f) Otros (especificar)_____



ANEXO 2: FICHA 2 - CUESTIONARIO DE BURNOUT/MASLACH

FICHA 2: CUESTIONARIO DE BURNOUT/MASLACH

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso, accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente.

N°	Enunciados	Nunca (0)	Algun a vez al año o menos (1)	Una vez al mes o menos (2)	Algunas veces al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Varias veces a la semana (5)	Diariamente (6)
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios/as							
5	Siento que estoy tratando a algunos usuarios/as como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios/as							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							

N°	Enunciados	Nunca (0)	Algun a vez al año o menos (1)	Una vez al mes o menos (2)	Algunas veces al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Varias veces a la semana (5)	Diariamente (6)
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios/as							
16	Siento que escuchar directamente a la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis usuarios/as							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios/as							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los/as usuarios/as me culpan de alguno de sus problemas							

ANEXO 3: FICHA 3 - ENTREVISTA AL COORDINADOR/A – SUPERVISOR/A DE LÍNEA 100

FICHA 3: ENTREVISTA AL COORDINADOR/SUPERVISOR DE LÍNEA 100

Buenos días/tardes/noches, soy estudiante de la Maestría en Gerencia Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Gracias por colaborar con esta investigación que venimos realizando. Sus respuestas solo serán conocidas por el suscrito y se mantendrán en absoluta reserva. Si usted está de acuerdo en contestar las siguientes preguntas, firme a continuación el presente. Muchas gracias por su confianza.

Firma

Fecha		
Edad		
Sexo	Femenino	Masculino
Profesión		
Tiempo de servicio en Línea 100 (en años y meses)		

*El **Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP)** es la respuesta del organismo frente a eventos estresantes laborales crónicos de carácter interpersonal y emocional, que se presenta en servidoras/es cuyo rol es atender a otra/o 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 las/los profesionales para auto protegerse de las consecuencias del SAP²⁹.*

Instrucciones: Por favor conteste cada pregunta **marcando con un aspa (x)** la respuesta:

1. Como parte de las acciones de prevención y diagnóstico temprano del Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP) en Línea 100, ¿ha recibido usted información /capacitación previa sobre este tema?
 - a) Sí, en tres o más ocasiones.
 - b) Sí, en dos ocasiones.
 - c) Sí, en una ocasión.
 - d) No.
2. ¿Ha recibido información/capacitación para la implementación de los lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP) en los operadores de Línea 100?
 - a) Sí, en tres o más ocasiones.
 - b) Sí, en dos ocasiones.

²⁹ Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en servidores/as del Programa Nacional contra la violencia Familiar y Sexual” (Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE).

- c) Sí, en una ocasión.
d) No.
3. ¿Se ha conformado el Comité para la Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (CPASAP - PNCVSF)?
- a) Sí.
b) No.
c) Desconoce.
4. ¿El CPASAP ha realizado visitas de inspección o acciones de monitoreo virtual a Línea 100, a fin de verificar el cumplimiento de los lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP)?
- a) Sí, en tres o más ocasiones.
b) Sí, en dos ocasiones.
c) Sí, en una ocasión.
d) No.
e) Desconoce.
5. ¿Se ha conformado el Equipo de Apoyo especializado del CPASAP?
- a) Sí.
b) No.
c) Desconoce.
6. ¿Se ha realizado un diagnóstico inicial sobre la presencia del SAP en los operadores de Línea 100?
- a) Sí.
b) No.
c) Desconoce.
7. ¿Se ha elaborado el Plan de Acción para la implementación de los lineamientos para la prevención y atención del SAP en los operadores de Línea 100?
- a) Sí.
b) No.
c) Desconoce.
8. ¿Cuál considera que es el nivel de riesgo de los operadores de Línea 100 de desarrollar el SAP?
- a) Muy alto: siempre se sienten estresados/as por los casos que tratan.
b) Alto: muchas veces se sienten estresados/as por los casos que tratan.
c) Regular: algunas veces se sienten estresados/as por los casos que tratan.
d) Bajo: pocas veces se sienten estresados/as por los casos que tratan.
e) Muy bajo: casi nunca se sienten estresados/as por los casos que tratan.
f) Ninguno: los casos que tratan no les generan estrés.
9. Considera que es importante prevenir y/o tratar el SAP entre los operadores de Línea 100:
- a) Muy importante: el SAP siempre afecta el desempeño laboral, calidad de atención a las personas usuarias, y relaciones interpersonales de los operadores.

- b) Importante: el SAP muchas veces afecta el desempeño laboral, calidad de atención a las personas usuarias, y relaciones interpersonales de los operadores.
 - c) Poco importante: el SAP pocas veces afecta el desempeño laboral, calidad de atención a las personas usuarias, y relaciones interpersonales de los operadores.
 - d) No es importante: el SAP nunca afecta el desempeño laboral, calidad de atención a las personas usuarias, ni relaciones interpersonales de los operadores.
10. Las acciones de prevención y/o tratamiento del SAP entre los operadores de Línea 100, son responsabilidad de:
- a) Enteramente del empleador.
 - b) Enteramente del operador.
 - c) Del empleador y operador.
 - d) Desconoce.
 - e) Otros: _____

El ***Plan Integral de Cuidado*** es el documento que propone acciones y estrategias de protección a nivel individual, grupal y organizacional, para prevenir y/o atender el S.A.P. en operadores/as de los servicios del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género.

11. En relación al párrafo anterior, ¿ha recibido usted información / capacitación sobre el Plan Integral de Cuidado para prevenir y/o atender el S.A.P. en operadores de Línea 100?
- a) Sí, en tres o más ocasiones.
 - b) Sí, en dos ocasiones.
 - c) Sí, en una ocasión.
 - d) No.
12. Es importante recibir información /capacitación sobre el contenido del Plan Integral de Cuidado para prevenir y/o atender el S.A.P. en operadores de Línea 100:
- a) Totalmente de acuerdo. ¿Por qué?
 - b) De acuerdo. ¿Por qué?
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo. ¿Por qué?
 - d) En desacuerdo. ¿Por qué?
 - e) Totalmente en desacuerdo. ¿Por qué?
13. ¿Considera que la implementación del Plan Integral de Cuidado es útil para el desempeño laboral de los operadores de Línea 100?
- a) Extremadamente útil.
 - b) Muy útil.
 - c) Algo útil.
 - d) No tan útil.
 - e) Para nada útil.
14. ¿Considera que la implementación del Plan Integral de Cuidado es útil para la calidad de atención de los operadores de Línea 100?
- a) Extremadamente útil
 - b) Muy útil.
 - c) Algo útil.
 - d) No tan útil.
 - e) Para nada útil.

15. ¿Considera que la implementación del Plan Integral de Cuidado es útil para las relaciones interpersonales de los operadores de Línea 100?
- a) Extremadamente útil.
 - b) Muy útil.
 - c) Algo útil.
 - d) No tan útil.
 - e) Para nada útil.

*El **Plan Personal de Autocuidado** es un documento que organiza las estrategias de autocuidado con el fin de contribuir en la prevención y atención del SAP. 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.*

16. ¿Se ha orientado /capacitado a los operadores de Línea 100 para que puedan elaborar e implementar un Plan Personal de Autocuidado que incluya acciones y estrategias para prevenir y/o atender el SAP?
- a) Sí, en tres o más ocasiones.
 - b) Sí, en dos ocasiones.
 - c) Sí, en una ocasión.
 - d) No.
 - e) Desconoce.

17. ¿Considera que la implementación del Plan Personal de Autocuidado le es útil para prevenir y/o tratar el SAP?
- a) Extremadamente útil
 - b) Muy útil
 - c) Algo útil
 - d) No tan útil
 - e) Para nada útil

18. ¿Qué factores considera usted pueden contribuir a la presencia del SAP en los operadores de Línea 100? (puede marcar más de uno)
- a) Falta de estandarización del proceso de atención de los casos con riesgo severo.
 - b) Falta de asesoría y apoyo psicológico para los operadores.
 - c) Evaluación y análisis de atención de los casos mediáticos con fines punitivos.
 - d) Solicitudes de “trato especial y prioritario”.
 - e) Otros (especificar) _____

19. ¿Qué factores considera usted contribuyen a prevenir y/o tratar el SAP en los operadores de Línea 100? (puede marcar más de uno)
- a) Asesoría y apoyo psicológico.
 - b) Actividades de confraternidad.
 - c) Desarrollo de talleres de fortalecimiento de habilidades blandas (habilidades sociales, de comunicación, de forma de ser, de acercamiento a los demás, etc.).
 - d) Otros (especificar) _____

ANEXO 4: FICHA 4 – REVISIÓN DOCUMENTARIA

FICHA 4: REVISIÓN DOCUMENTARIA

N°	Información	Sí	No	Observación
1	En el documento de Diagnóstico Inicial sobre la presencia del SAP en los operadores de Línea 100 se identificó:			
	a) El grado de traumatización vicaria en los operadores de Línea 100.			
	b) El grado de movilización de las propias historias de violencia.			
	c) Identificación de factores de riesgo para presentar el SAP en el trabajo.			
	d) Identificación de factores protectores.			
	e) Identificación de tensiones de origen interno en los operadores.			
	f) Identificación de tensiones de origen externo en los operadores.			
	g) Identificación de las prácticas de autocuidado en los operadores.			
2	Cuentan con Lineamientos de cuidado de los operadores de Línea 100:			
3	Cuentan con una Guía Personal de Autocuidado:			
4	Cuentan con un Directorio de Profesionales expertos/as en el tema de cuidado y autocuidado:			

ANEXO 5: ESTRUCTURA DE LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN SERVIDORES/AS DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

Estructura de Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en Servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual

- I. Objetivo**
- II. Finalidad**
- III. Base legal**
- IV. Alcance**
- V. Disposiciones generales**
 - 5.1. Definiciones
 - 5.2. Enfoques
 - 5.3. Principios
 - 5.4. Del Comité para prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual
- VI. Disposiciones específicas**
 - 6.1. De las acciones preparatorias y de sostenibilidad.
 - 6.2. De las funciones del CPASAP.
 - 6.3. De las acciones del CPASAP.
 - 6.4. De los aspectos a considerar durante la implementación de los lineamientos.
 - 6.5. De la evaluación de riesgos e indicadores.
 - 6.6. De las acciones y estrategias de cuidado y autocuidado
 - 6.7. De la elaboración de lineamientos de cuidado y guía de autocuidado.
 - 6.8. De la elaboración de un directorio de profesionales expertos/as en el tema de cuidado y autocuidado.
 - 6.9. De la elaboración de materiales de información, educación y comunicación.
 - 6.10. Del monitoreo y evaluación de la implementación de acciones y estrategias de cuidado y autocuidado.
 - 6.11. De la articulación intrainstitucional.

VII. Disposiciones complementarias

VIII. Responsabilidad

IX. Anexos



ANEXO 6: CARTA N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA

	PERU Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual	LEY N° 27806 "LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA"
---	--	---	--

Lima, **31 MAYO 2019**

CARTA N° 128-2019-MIMP/PNCVFS-UA

Señora
NATHALY ZAPATA JAUREGUI
Calle Naylamp N° 186, Urb. Maranga
SAN MIGUEL.-

Asunto: Respuesta a solicitud de acceso a información pública

Referencia: a) Correo Electrónico de fecha 20.05.2019
b) Solicitud simple recibida en el MIMP
Expediente N° 2019-031-008525

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y en atención al correo electrónico de la referencia a), recibido el 20 de mayo de 2019 en el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – PNCVFS, con el cual solicita información en el marco de la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, siendo la que se detalla a continuación:

- ✓ *Los miembros del comité para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional*
- ✓ *Resultado del diagnóstico inicial sobre la presencia del SAP en el servicio de Línea 100, CEM u otro.*
- ✓ *Copia del Plan de Acción para la implementación de los lineamientos aprobados.*
- ✓ *Copia del Plan Integral de Cuidado aprobado para el servicio de Línea 100, CEM u otro*
- ✓ *Acciones implementadas en el servicio de Línea 100, CEM u otro.*

Cabe señalar, que como Funcionario Responsable de Entregar Información Pública solicitada al Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – PNCVFS, comunicarle que en el marco de dicha Ley y sus modificatorias, procedió a solicitar información a la Sub Unidad de Recursos Humanos, quien es el órgano poseedor de la información.

En ese sentido, conforme a lo señalado por la referida Unidad, a través de la NOTA N° 751-2019-MIMP/PNCVFS-UA-SURH e INFORME N° 035-2019-MIMP/PNCVFS-UA-SURH-GWRT, su solicitud resulta atendible; por lo que, se le hace llegar a su correo electrónico²: nathaly_486@hotmail.com, la información requerida.

Es propicia la oportunidad, para expresar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente:



FREDDY DIAZ CASTILLO
Chorizo
Unidad de Asesoría
Preventiva contra la Violencia Familiar y Sexual
MIMP



Ministerio del Interior
Oficina General de Asesoría Jurídica



Decreto de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

INFORME N° 035-2019-MIMP/PNCVFS-UA-SURH-GWRT

A : **JESSICA OLIVEIRA BARDALES**
Coordinadora de la Sub Unidad de Recursos Humanos

ASUNTO : Solicitud de información en el marco de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REFERENCIA : Memorando N° 1002-2019-MIMP/PNCVFS-UA
Correo electrónico de fecha 20 de mayo de 2019
Expediente N° 2019-031-1006525

Fecha : Lima, 28 de mayo de 2019

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y con relación al asunto de referencia, informarle lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

1.1. Mediante Memorando N° 1002-2019-MIMP/PNCVFS-UA el director de la Unidad de Administración solicita a esta Sub Unidad remitir la información requerida por la ciudadana Nathaly Zapata Jáuregui, en el marco de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

II. ANÁLISIS

- 2.1. En el marco de las funciones asignadas a la Sub Unidad de Recursos Humanos en el MOF del PNCVFS, en el artículo 30, inciso b) señala "aplicar las políticas laborales... en materia de recursos humanos, para mejorar el servicio, bienestar del trabajador y promover relaciones humanas y laborales armoniosas.
- 2.2. Mediante RDE N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE se aprueba los Lineamientos para la Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en servidoras/es del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual", además de la instalación del Comité para la Prevención y Atención del SAP – CPASAP, comité encargada de implementar las acciones para la prevención y atención del SAP.
- 2.3. En el Memorando en referencia, se detalla la información que requiere la ciudadana Nathaly Zapata Jáuregui, identificada con DNI N° 458113024:
- a) Los miembros del Comité para la Prevención y Atención del síndrome de agotamiento profesional.
 - b) Resultado del diagnóstico inicial sobre la presencia del SAP en el servicio de Línea 100, CEM u otro.
 - c) Copia del Plan de Acción para la implementación de los lineamientos aprobado.



J. Durandito - Pizarro
Lima - Perú



Decreto de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
 "Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

- d) Copia del Plan Integral de Cuidado aprobado para el servicio de Línea 100, CEM u otro.
- e) Acciones implementadas en el servicio de Línea 100, CEM u otro.

2.4. En Relación al punto a), Los miembros que integran el Comité de Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional – CPASAP-PNCVFS, a la fecha son:

NOMBRES	UNIDAD	SERVICIO /CARGO	CORREO
Jessica Oliveira Bardales	SURH	Coordinadora y presidenta del Comité.	joliveira@pncvfs.gob.pe
Florella Aedo Mendoza	UAJ	Especialista Y Secretaria del Comité	faedo@pncvfs.gob.pe
Nidia Sánchez Guerrero	UGIGC	especialista	nisanchez@pncvfs.gob.pe
Clarisa Ocaña Rojas,	UAIFVFS	especialista	cocana@pncvfs.gob.pe
Susana Casfillo Peralta	UA	Especialista	scastillo@mimp.gob.pe
José Reyes Mori	UPPIVFS	especialista	joreyes@mimp.gob.pe
Ingrid Torres Ramos	UPP	especialista	itorres@mimp.gob.pe



- 2.5. En fecha 05 de abril de 2019, se llevó a cabo una reunión extraordinaria convocada por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS - CSST, donde participó el CPASAP. En la reunión, la secretaria del CPASAP expuso los aspectos del **Plan de Acción Integral 2019-CPASAP**, coordinando con el CSST para los aportes, recomendaciones y aprobación, de acuerdo a las funciones de competencia. (se adjunta Matriz del Plan de Acción Integral 2019 – CPASAP)
- 2.6. Mediante Oficio N° 004-2019-MIMP-PNCVFS-CSST-2018-2020, la secretaria del CSST remite las recomendaciones dadas al **Plan de Acción Integral 2019-CPASAP**, realizando once recomendaciones a fin de replantear el Plan y fortalecer las acciones señaladas.
- 2.7. Mediante el INFORME N° 034-2019-MIMP/PNCVFS-UA-SURH-GWRT se concluye considerar las recomendaciones brindadas por el Comité de Seguridad y salud en el Trabajo, e involucrar la participación del CSST en coordinación con el CPASAP, en esta fase de construcción del **Plan Integral de Cuidado 2019**.
- 2.8. En ese sentido, el requerimiento de información de los puntos de la b) a la e), se encuentra en proceso de implementación.



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

III. CONCLUSIONES

- De lo que antecede, el requerimiento de información señalada por la ciudadana Nathaly Zapata Jáuregui en el punto a), procede debe ser alcanzada a la ciudadana.
- De lo que antecede, se concluye que el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo ha brindado aportes y recomendaciones al Plan de Acción Integral 2019-CPASAP, recomendando su revisión y replanteamiento de algunas acciones, por lo que el Plan en mención está en proceso de implementación. Una vez aprobado el presente Plan de Acción por el CSST, se gestionará su aprobación por la instancia superior del PNCVFS, para su divulgación y ejecución.

IV. RECOMENDACIONES

- 4.1 Elevar el presente informe a la Unidad de Administración para conocimiento y fines que estime convenientes.

Lo que informo para los fines correspondientes.


GERMÁN W. RUIZ TRUJILLO
Especialista Social III
Sub Unidad de Recursos Humanos



C.c. : CSST del PNCVFS
UAJ (en atención a la secretaria del CPASAP)

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
PLAN INTEGRAL DE CURSOS 2019 - ECUITE PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (EPC/SAEP)

Código	Cursos	Categoría	Código	Semana												Carga Horaria			
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
1	Introducción	Introducción al curso	CH001																4.00
2	Definición	Definición del concepto de EPC/SAEP	CH002																4.00
3	Prevalencia	Prevalencia del EPC/SAEP en el personal docente	CH003																4.00
4	Factores de riesgo	Factores de riesgo del EPC/SAEP	CH004																4.00
5	Consecuencias	Consecuencias del EPC/SAEP	CH005																4.00
6	Prevención	Prevención del EPC/SAEP	CH006																4.00
7	Atención	Atención del EPC/SAEP	CH007																4.00
8	Atención	Atención del EPC/SAEP	CH008																4.00
9	Atención	Atención del EPC/SAEP	CH009																4.00
10	Atención	Atención del EPC/SAEP	CH010																4.00
11	Atención	Atención del EPC/SAEP	CH011																4.00
12	Atención	Atención del EPC/SAEP	CH012																4.00

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including a large signature on the right and some scribbles on the left.



12 Abr 2019

Lima, 12 de abril del 2019

46 P

OFICIO N.º 004 – 2019-MIMP-PNCVFS-CSST 2018-2020

Señor
FREDDY DÍAZ CASTILLO
Director II de la Unidad de Administración del PNCVFS-MIMP
Presente.-

- Asunto: 1. Recomendaciones al Plan Integral de Cuidado 2019 – Comité para la Prevención y Atención de SAP
- Referencia: 1. Memorando 699-2019-MIMP/PNCVFS-UA Expediente 2019-031-0006197

He mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarlo cordialmente en atención al documento de la referencia por el cual remitió a la suscrita el Plan Integral de Cuidado 2019 elaborado por el Comité para Prevenir y Atender el Síndrome de Agotamiento Profesional, con la finalidad de tomarlo en cuenta en la próxima reunión del CSST.

Sobre el particular y para dar cumplimiento al pedido, se convocó al CSST a una reunión extraordinaria que se llevó a cabo el viernes 5 de abril del 2019 a las 15:00 horas en las instalaciones de la SURH, previa coordinación con los/las integrantes del CSST. A la reunión asistieron:

- Representante de la entidad: Jéssica Oliveira Bardales (en reemplazo del presidente del CSST)
- Representantes de los/las trabajadores/as: Fara Fayad, Jorge Lacho, Katia Velliz, Johana Vilmos y la suscrita.
- Invitados: Teresa Ojeda y Ángel Palacios de la DGCVG – MIMP, Fiorella Ajda como secretaria del CPASAP, María Atoche como de Secretaria General del Sindicato de Trabajadores del MIMP.



En la reunión, la secretaria del CPASAP (Rocela Reda) explicó los alcances del documento y en el citado Plan solicitando que nos sirvan los puntos de vista y recomendaciones que se considere pertinentes, tal como lo establece numeral VIII de la Resolución de Directorio Ejecutiva N° 61-2017-MIMP/PNCVFS-DE que aprueba los **Lineamientos para prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en las Servidoras/as del PNCVFS**.

El acuerdo adoptado en la reunión fue que la secretaria del CPASAP remita el Plan Integral por correo electrónico, para ser enviado por el mismo medio a todos los miembros del COMITE para que eleven los puntos respectivos y brindar respuesta a más tardar el viernes 12 de abril del 2019. Es así que, el 8 de abril del 2019, se remitió al PNCVFS Plan a todos los miembros del CSST dándoseles plazo hasta el jueves 11 de abril para que envíen sus aportes y consolidar la respuesta. En ese contexto, se recibieron los aportes de las trabajadoras Fanny Favard, Johana Ramos y se agregan los de la suscrita.

Antes de detallar las recomendaciones al Plan Integral de Cuidado 2019, es oportuno resaltar el esfuerzo realizado por las personas integrantes del CPASAP quienes están realizando una actividad adicional a sus funciones para asumir el encargo de tratar de implementar un Lineamiento (que no cuenta con presupuesto institucional para su ejecución) para favorecer y contribuir en la salud mental de los/as trabajadoras/as del PNCVFS, sobre todo para quienes brindan atención a víctimas de violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar y violencia sexual.

- **Primera recomendación:** Elaborar un plan integral de cuidado para el 2019 con el formato que contenga aspectos como objetivo general, específicos, meta, indicadores, responsables con capacidad de decisión (directores de las Unidades), justificación, metodología, instrumentos, recursos necesarios, limitaciones, cronograma de ejecución, etc.
- **Segunda recomendación:** Según el punto 5.1.13 de los Lineamientos, se define al PLAN INTEGRAL DE CUIDADO como un documento que propone acciones y estrategias de protección a nivel individual, grupal y organizacional, para prevenir y/o atender el SAP en servidoras/as del PNCVFS en especial a aquellas/os servidoras que atienden de manera directa a personas afectadas por violencia basada en género. Su elaboración será anual, la revisión, cumplimiento y actualización es responsabilidad del PNCVFS, a través del CPASAP en coordinación con el CSST.

Como se puede apreciar, se enfatiza que el plan de cuidado es para prevenir y atender el SAP que puedan presentarse en los profesionales que atienden directamente a las

¹ Punto VIII 8.1. Es responsabilidad del cumplimiento de los presentes lineamientos el Comité para la Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional del PNCVFS y el Director de Seguridad y Salud en el Trabajo en la implementación de los lineamientos para la prevención y atención del SAP en términos de corresponsabilidad, de apoyo y de atención, comunicación, y promoción.



personas usuarias de los servicios del PNCVFS. Sin embargo, en el Plan se aprecia la existencia actividad al respecto. Por ello, se recomienda incluir actividades de evaluación, identificación, atención a casos de personal que atiende en los servicios, por lo menos, del CEM Lima. Dicho CEM viene presentando dificultades en la infraestructura y mobiliario, que sumado a la elevada carga de trabajo y demanda de las personas usuarias, se incrementó el riesgo que los/as profesionales presenten el SAP.

Tercera recomendación: En relación al punto 6, hace referencia a charlas de sensibilización, pero no se alcanzó el contenido de las mismas, estructura, tema, metodología, tiempos, réplica, materia de apoyo y difusión. Por ello, se recomienda elaborar los instrumentos y adjuntarlos al Plan.

Cuarta recomendación: La línea de acción denominada sensibilización y concientización sobre la importancia de contar con profesionales libres del SAP, debería darse primero a los directivos del PNCVFS; a los coordinadores de los servicios, personal de confianza y otros responsables de equipos. Luego, que ellos/as dispongan acciones de sensibilización a los/as colaboradores/as sobre la importancia de prevenir y atender el SAP para no afectar negativamente en el cumplimiento eficaz de sus funciones, y por ende, los objetivos del PNCVFS.

- Quinta recomendación: Las actividades señaladas en el punto 11 y 12 (línea de acción: atención) del documento, dice actualización del directorio de profesionales con experiencia en el tema de cuidado y autocuidado; y gestionar coordinación intersectorial para elaborar propuesta formativa respecto al SAP. No obstante, dichas acciones no están relacionadas a la atención que señala el punto 6.3.2.4. de los Lineamientos, es decir, acciones orientadas a brindar atención inicial a servidores/as afectados por el SAP. En ese sentido, se recomienda replantear acciones que incluyan la atención al personal con SAP de los CEM o de otros servicios que tienen contacto con personas usuarias.

Sexta recomendación: En cuanto a prevención, se sugiere que las direcciones del PNCVFS establezcan un horario para que se realice las PAUSAS ACTIVAS, como mínimo de cinco minutos, para ello, la SURH gestionará la capacitación al personal del programa y entregará una cartilla de ejercicios de estiramiento. Como se viene haciendo en una de las oficinas de la UMFVFS, de manera esporádica, que requiere una disposición desde las Direcciones de línea y de apoyo, para que la práctica sea sostenible y participativa.

- Séptima recomendación: Ordenar las actividades de las líneas de acción, considerando primero las de detección, sensibilización, prevención, atención y referencia.

Octava recomendación: En atención al punto 6.10 y 7.4 de los Lineamientos que establece: contar con sistema de monitoreo y evaluación de la implementación del Plan



Integral de Cuidado y Plan personal de Autocuidado de Instrumentos de medición, con el apoyo del SUME del PNCVPS para que brinde el acompañamiento para el diseño y vigilancia de la eficiencia de la ejecución del Plan de Cuidado 2013.

- Novena recomendación: En la actividad B sobre detección, se revisó la construcción de instrumentos de detección, sin señalar el objetivo, qué medirá y cuál será el formato de la información obtenida, aplicación anónima o no, metodología que se empleará, cuáles son los indicadores a evaluar. Se recomienda, construir y adjuntar al Plan el instrumento identificando las variables, indicadores, el sustento teórico, así como la validación del instrumento por expertos.
- Décima recomendación: En la actividad 12, no se especificó cómo se desarrollará y aplicará la ficha de auto cuidado, y cuál será la finalidad de este. Se recomienda elaborar la ficha y cartilla de instrucciones con los aportes de la UGIGC. La cartilla de instrucciones deberá establecer las disposiciones legales sobre el tratamiento de la información, protección de datos personales y datos sensibles, deber de confidencialidad y protección de la intimidad.
- Décimo primera recomendación: Por otra parte, recomendamos se solicite a los directores que designen a profesionales de sus Unidades para conformar un equipo de **apoyo especializado** en salud pública, psicología, psicoterapia o experiencia en el tratamiento de casos de SAP conforme lo establece el punto 6.3.3. de los Lineamientos. Se trataría de un equipo, distinto a los profesionales que conforman el actual CPASAP, con dedicación exclusiva y alcance a nivel nacional. Asimismo, que las integrantes del CPASAP sean designadas con resolución de dirección ejecutiva para que actúen como representantes de las Unidades, con funciones específicas, y tengan margen para tomar decisiones y recursos para implementar los Lineamientos.

Hago propicia la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Milagros Vaneles Esquivá
Secretaria del CSST-PNCVPS

RECEBIDO

Secretaría de la Calidad de los Recursos Humanos y el Trabajo
Módulo de Gestión de Recursos Humanos y Capacitación

INFORME N° 034-2019-MIMP/PNCVFS-UA-SURH-GWRT

A : **JESSICA OLIVEIRA BARDALES**
Coordinadora de la Sub Unidad de Recursos Humanos

ASUNTO : Se remite recomendaciones al Plan Integral de Cuidado 2019-Comité para la Prevención y Atención del SAP.

REFERENCIA : Memorando N° 769-2019-MIMP/PNCVFS-UA
Oficio N° 004-2019-MIMP-PNCVFS-CSST-2018-2020
Exp. 2019-031-E014710
Oficio N° 005-2019-MIMP-PNCVFS-CSST-2018-2020
Expediente 2019-031-E014921

Fecha : Lima, 27 de mayo de 2019

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y con relación al asunto de referencia, informarle lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- 1.1. Mediante Memorando N° 769-2019-MIMP/PNCVFS-UA el director de la Unidad de Administración remite, adjunto el Oficio N° 004-2019-MIMP-PNCVFS-CSST-2018-2020, a través del cual se señalan las recomendaciones de la secretaria del Comité de Seguridad y salud en el Trabajo en relación al Plan Integral de Cuidado 2019-Comité para la Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional.

II. ANALISIS

- 2.1. En el marco de las funciones asignadas a la Sub Unidad de Recursos Humanos en el MOF del PNCVFS, en el artículo 30, inciso b) señala "aplicar las políticas laborales... en materia de recursos humanos, para mejorar el servicio, bienestar del trabajador y promover relaciones humanas y laborales armoniosas.
- 2.2. En el Oficio en referencia, se detalla las recomendaciones al Plan Integral de Cuidado 2019-Comité de Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional - CPASAP, propuesto por integrantes del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo - CSST.
- 2.3. En Resumen, son once recomendaciones propuestas por el CSST, que en síntesis son:
 - 2.3.1. Presentar el Plan Integral de Cuidado 2019 en el formato estructural correspondiente (Antecedentes, justificación, objetivos, metas, indicadores, entre otros.)

Unidad Ejecutiva de Recursos Humanos
Lima, Perú
T: 011 44 1790

- 2.3.2. Agregar al Plan el instrumento de valoración del SAP y las cartas de sensibilización con el formato estructural correspondiente y su sustento debido.
- 2.3.3. Ordenar las actividades de las líneas de acción: detección, sensibilización, prevención, atención y referencia.
- 2.3.4. Incluir actividades de evaluación, identificación y atención a casos del personal que atiende en los servicios, por lo menos, del CEM Lima.
- 2.3.5. Iniciar con el personal directivo y de confianza las acciones correspondientes a la línea de acción denominada sensibilización y concientización.
- 2.3.6. Replantear acciones que incluyan la atención al personal con SAP de los CEM u otros servicios que tienen contacto con personas.
- 2.3.7. Se requiere una disposición desde las Direcciones de Línea y de apoyo, para el establecimiento de un horario para la realización de las pausas activas.
- 2.3.8. Para la aplicación de la ficha de autocuidado, elaborar la ficha, especificando su desarrollo y aplicación, así como su finalidad, acompañado de un instructivo, con el aporte de la UGIGC.
- 2.3.9. Coordinar con la SUME para que brinde el acompañamiento para el diseño y vigilancia de la eficiencia de la ejecución del Plan.
- 2.3.10. Que los integrantes del CPASAP sean designados con resolución de la dirección ejecutiva, y se conforme un equipo de apoyo especializado con experiencia en el tratamiento de casos del SAP.
- 2.4. Considerando que los aportes y recomendaciones del CSST al Plan Integral de Cuidado 2019 – CPASAP van a fortalecer las propuestas de las actividades señaladas en dicho documento, tanto en la forma de presentación del Plan, como en las acciones, actividades y tareas a desarrollar, es importante replantear su contenido, considerando que varias de las acciones requieren contar con un presupuesto institucional para su ejecución.
- 2.5. No obstante, es importante tener en cuenta que el CPASAP es una instancia dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, y que el aporte del CSST, en esta fase de construcción del Plan, no sea meramente la de revisión y señalización, sino la de participar en la elaboración, aprobación, puesta en práctica y evaluación del Plan Integral de Cuidado 2019, como lo señala el artículo 42, inciso a) del Reglamento de la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

III. CONCLUSIONES

- De lo que antecede, se concluye considerar las recomendaciones brindadas por el Comité de Seguridad y salud en el Trabajo, e involucrar la participación del CSST, en coordinación con el CPASAP, en esta fase de construcción del Plan Integral de Cuidado 2019.



IV. RECOMENDACIONES

- 4.1 Se recomienda elevar el presente informe al Comité de Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento profesional, se convoque lo más pronto posible fecha para una reunión de trabajo, y consideren la revisión de los aportes y recomendaciones del CSST.
- 4.2 Elevar el presente informe a la Unidad de Administración para su derivación al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS, a fin de coordinar acciones de manera continua, que favorezca la implementación de los Lineamientos para la Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en Servidoras/es del PNCVFS.

Ló que informo para los fines correspondientes.


GERMÁN RUIZ TRUJILLO
Especialista Social III
Sub Unidad de Recursos Humanos



C.c.: Unidad de Asesoría Jurídica (en atención a la secretaria del CPASAF)