

Logo U

(No poner)

Logo Escuela

(No poner)

Trabajo Final para obtener el Grado de Magíster

**DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN EN
RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Claudio Enrique Vásquez Salinas

Profesor-Guía: Nora Gray Gariazzo

2017

Magíster en Psicología del Trabajo y las Organizaciones
Escuela de Psicología.
Universidad de Valparaíso

Dedicatoria

Para mi esposa María Dolores por su constante apoyo, ánimo y amor incondicional, a mi hijo/a que viene en camino que sirvió de inspiración para finalizar este documento, y a mi familia por el constante apoyo durante los dos años de estudio del Magister y viajes a la ciudad de Valparaíso.

Agradecimientos

Al Departamento Comunal de Salud de Curicó por darme el espacio y la posibilidad de trabajar en lo que más me gusta y desarrollar lo expuesto en este estudio, a la Unidad de Desarrollo Organizacional donde me desempeñé por ser un gran equipo de trabajo, a la ACHS que mediante sus profesionales me mantenían al tanto de la nueva documentación y circulares del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, a AFUSAM Curicó por permitirme desde la plataforma sindical entregar mis conocimientos y ayudar a los trabajadores, y a la Universidad de Valparaíso por haber cursado un Magíster de alta calidad técnica, con docentes de primera línea a nivel nacional e internacional, y con una especialidad emergente en el ámbito organizacional y de la Salud Laboral.

Resumen

La presente investigación aborda el tema de los Factores y Riesgos Psicosociales en el Trabajo en el sector de la salud pública chilena, específicamente en el ámbito de la Atención Primaria o Municipalizada. Se reporta la experiencia de aplicación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo en el Departamento Comunal de Salud de Curicó, VII región de Chile, desde el inicio de la implementación del Protocolo en Septiembre del año 2015 hasta la actualidad. Se analiza críticamente su metodología a la base, el Cuestionario SUSESO-ISTAS 21 con sus respectivas dimensiones, así como su flujograma de acción, y la propuesta de medidas correctivas o preventivas en base al Protocolo. Se busca generar evidencia científica en un sector laboral poco estudiado y con un instrumento de medición relativamente nuevo de Riesgos Psicosociales en el país, con el objetivo de entregar recomendaciones o lineamientos para su uso futuro y con consideraciones específicas para el rubro de la salud pública chilena y el marco regulatorio-legal nacional desde la Psicología de la Salud Ocupacional.

Palabras clave

Riesgos Psicosociales, Salud Pública, Atención Primaria, Cuestionario SUSESO-ISTAS 21, Salud Ocupacional.

Abstract

This research addresses the issue of Psychosocial Factors and Risks in Work in the Chilean Public Health Sector, specifically in the area of Primary or Municipal Care. The experience of application of the Psychosocial Risk Surveillance Protocol in the Workplace in the Community Health Department of Curicó, Region VII of Chile, is reported from the beginning of the implementation of the Protocol in September of the year 2015 until today. Its methodology is critically analyzed at the base, the SUSESO-ISTAS 21 Questionnaire with its respective dimensions, as well as its flow chart of action, and the proposal of corrective or preventive measures based on the Protocol. It seeks to generate scientific evidence in a poorly studied labor sector and with a relatively new instrument of measurement of Psychosocial Risks in the country, with the aim of providing recommendations or guidelines for future use and with specific considerations for the Chilean Public Health And the national regulatory-legal framework from the Occupational Health Psychology

Keywords

Psychosocial Risks, Public Health, Primary Care, SUSESO-ISTAS 21 Questionnaire, Occupational Health.

Indice

Dedicatoria.....	I.
Agradecimientos.....	II.
Resumen y palabras clave.....	III.
Abstract and keywords.....	IV.
Indice.....	V.
Tablas.....	VII.
Figuras.....	VII.
Introducción.....	1.
Factores y Riesgos Psicosociales en el Trabajo.....	4.
Método.....	13.
Población y Muestra.....	14.
Procedimiento.....	15.
Resultados.....	19.
Intervenciones realizadas.....	24.
Discusión.....	29.

Respecto de la aplicación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo en Chile.....	29.
Respecto al Flujograma del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo.....	31.
Respecto del Rol de los Equipos de Riesgos Psicosociales o Comités de Aplicación....	33.
Respecto del cuestionario SUSESO-ISTAS 21.....	34.
Conclusiones.....	36.
Sugerencias.....	42.
Referencias.....	43.

Tablas

Tabla 1. Resultados aplicaciones cuestionario SUSESO-ISTAS 21 por establecimientos de salud.....	19.
Tabla 2. Resultados exigencias psicológicas en el trabajo.....	20.
Tabla 3. Resultados trabajo activo y desarrollo de habilidades.....	20.
Tabla 4. Resultados apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo.....	20.
Tabla 5. Resultados compensaciones.....	20.
Tabla 6. Resultados doble presencia.....	21.
Tabla 7. Resumen del procesamiento de los casos.....	22.
Tabla 8. Estadísticos de fiabilidad.....	22.
Tabla 9. Estadísticos total-elemento.....	23.
Tabla 10. Resumen aportes del estudio.....	39.

Figuras

Figura 1. Porcentaje de empresas que realizaron horas extraordinarias, según rama de actividad económica.....	9.
Figura 2. Proporción de empresas en las que existen sistemas de turnos, según rama de actividad económica e informante.....	10.
Figura 3. Organigrama Departamento Comunal de Salud Curicó.....	15.
Figura 4. Gráfico resultados doble presencia.....	21.

Introducción

La Atención Primaria en Salud (APS), surge como tal luego de la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Alma-Ata (1978), donde la define como:

Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

(OMS, 1978, p. 1).

Se señala más adelante que “representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas” (OMS, 1978, p. 1).

Para el caso de Chile, la Atención Primaria de Salud corresponde al primer eslabón de la salud pública, la cual es administrada directamente por las diversas Municipalidades a través de Corporaciones o Departamentos Comunales de Salud. Se diferencia del sector secundario y terciario (Hospitales) en su enfoque, donde predomina un modelo de atención integral con una perspectiva Biopsicosocial, es decir con una mirada integral del proceso salud-enfermedad y un énfasis en la promoción y prevención de la salud, considerando la participación de los usuarios, dando relevancia a la calidad de los procesos y la satisfacción usuaria. Donde algunas de las características fundamentales de este modelo son (MINSAL, 2005):

- Centrado en el usuario.

- Énfasis en lo promocional y preventivo.
- Enfoque de Salud Familiar.
- Integral.
- Centrado en la atención abierta o ambulatoria.
- Participación en salud.
- Intersectorialidad.
- Calidad.
- Uso de tecnología apropiada.
- Gestión de las personas trabajadoras y trabajadoras de salud.

En la actualidad la APS en Chile vive un proceso de mayor complejización, donde no está ajena a las nuevas exigencias y demandas del ámbito privado y de otros rubros laborales, emergiendo necesidades de certificación o acreditación, diseño y cumplimiento de protocolos varios, requisitos en la línea de la calidad de sus prestaciones y de satisfacción usuaria, de someterse constantemente a procesos periódicos de evaluación o supervisión con objeto de verificar el cumplimiento de estándares establecidos por el Ministerio de Salud, donde se aspira en base a lo anterior que los CESFAM puedan acreditarse frente a la Superintendencia de Salud.

De acuerdo a lo anterior, se puede señalar entonces que la APS se configura como un rubro laboral bastante normado y reglado, con nuevas exigencias y necesidades a cumplir, lo cual sumado a las características propias del sector atendido, es decir los usuarios o pacientes, muchas veces demandantes, exigentes de sus derechos y en ocasiones poco conscientes de sus deberes, y que acuden por atención a sus problemas y enfermedades, generan una sobrecarga y tensión en los funcionarios y funcionarias, donde es ampliamente analizado en la literatura especializada,

que el sector servicios, específicamente salud, es uno de los rubros laborales con mayores consecuencias en la salud de los trabajadores, tanto de índole físico, como mental.

Frente a esta realidad, es que conceptos tales como estrés laboral, carga de trabajo, ausentismo, presentismo, burnout, mobbing, compensaciones, doble presencia, exigencias psicológicas, apoyo social, liderazgos, trabajo en equipo, etc. y por otro lado constructos como calidad de vida laboral, autocuidado, salud y bienestar, aparecen como algunos de los más estudiados a la hora de analizar a la población trabajadora del rubro de salud pública, tanto como antecedentes, consecuencias e intervenciones que pueden llegar a afectar a los trabajadores, siendo importante su estudio y análisis.

En Chile, existe una amplia gama de cuerpos legales y Decretos que se han preocupado del tema, dentro de la línea de la salud laboral, destacándose por ejemplo la ley 16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales que rige desde el año 1968 (Ministerio del Trabajo) estando aún vigente y sumamente operativa hasta la actualidad, Decreto Supremo 594 (MINSAL, 2000) que aprueba el reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo, Decreto Supremo 54 (MINSAL, 1969) que aprueba el reglamento para la constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, Decreto Supremo 109 (Ministerio del Trabajo, 1969) que regula y establece las enfermedades profesionales, etc. Pero aspectos legales que han tenido una preocupación predominante por la salud física de los trabajadores y los riesgos a los que estaban expuestos, sean estos ambientales, físicos, biológico, químicos, etc., así como de las condiciones de trabajo en dicha línea. Siendo que recién, a fines del siglo pasado a nivel internacional y comienzos del siglo XXI para Chile, ha ido emergiendo la preocupación de los diversos actores del área por estos nuevos riesgos y sus

consecuencias sobre la salud, en la línea psicosocial, los cuales se pueden resumir bajo la categoría de los Factores y Riesgos Psicosociales del Trabajo.

Factores y Riesgos Psicosociales en el Trabajo

Ya en la década de los 80 la OIT (1984) abordó el tema de los Factores Psicosociales, planteando que consisten en la interacción entre el trabajo, medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y su organización por un lado, y las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura, y su situación personal fuera del trabajo. Todo lo cual influye en la salud, rendimiento y satisfacción en el trabajo (OIT, 2010).

En Chile, el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (MINSAL, 2013), define los Factores Psicosociales como:

Situaciones y condiciones inherentes al trabajo y relacionadas al tipo de organización, al contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, y que tienen la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo.

(MINSAL, 2013, p. 18).

En la misma línea, la Guía Técnica de Trabajo Pesado (Superintendencia de Pensiones, 2010) aporta una clasificación de los elementos que se pueden considerar como Factores Psicosociales:

- Demandas (exigencias) de trabajo.
- Contenido de la tarea.

- Control de la tarea.
- Interacción social.
- Factores asociados a los roles.
- Desarrollo de carrera.
- Aspectos tecnológicos.
- Administración de personal.
- Interfase trabajo-familia (doble presencia).

Dichos aspectos presentan algunas características comunes: se extienden en el espacio y en el tiempo, presentan dificultades de objetivación, tienen escasa cobertura legal, están moderados por otros factores, son difíciles de intervenir, entre otras, etc. (Moreno y Báez, 2010).

Por otro lado, una definición clásica de los Riesgos Psicosociales es la señalada por Cox, Griffiths y Rial-González (2000) quienes señalan que corresponden a “aspectos relativos al diseño del trabajo, así como su organización y gestión, y a sus contextos sociales y ambientales, que tienen el potencial de causar daños de tipo físico, social o psicológico” (p. 14).

De acuerdo a las definiciones presentadas, se puede señalar entonces que existiría una diferencia entre los Factores Psicosociales y los Riesgos Psicosociales, donde los primeros son condiciones de trabajo que pueden influir positiva o negativamente sobre la salud de los trabajadores, dependiendo de si el individuo percibe o no que esas condiciones de trabajo pueden ser una amenaza o riesgo. Y por el contrario, los Riesgos Psicosociales “siempre” se asocian a la percepción de unas condiciones de trabajo que suponen una amenaza (Gil Monte, 2014).

Dentro de los modelos explicativos para el estudio de los Factores-Riesgos Psicosociales, destaca el Modelo Demandas – Control, cuyo autor es Robert Karasek. El cual predice que la tensión mental es el resultado de la interacción de las demandas del trabajo y la latitud decisional o control (Karasek, 1979). Así, la asociación de una baja latitud decisional y una fuerte demanda de trabajo produciría el estrés, llevando a una insatisfacción en la labor.

El concepto de ‘demandas’ a las que alude ese Modelo refieren a exigencias cuantitativas, cognitivas y psíquicas relacionadas con la cantidad y/o volumen de trabajo, la complejidad de las tareas, las imposiciones de tiempo, nivel de atención e interrupciones imprevistas. Mientras que ‘latitud decisional’ refiere la aptitud del trabajador para controlar sus actividades y utilizar sus capacidades, teniendo esta dimensión dos vertientes: la autoridad sobre las tareas (posibilidad de influir sobre el propio trabajo y controlar sus actividades) y la discrecionalidad de las capacidades (grado en que el trabajo permite desarrollar las capacidades de la persona).

El modelo de Karasek cuenta con dos hipótesis centrales: la primera señala que la tensión psicológica surge cuando las exigencias psicológicas del puesto de trabajo son grandes y es escasa la latitud decisional del trabajador al respecto, existiendo una falta de mecanismos para liberar la tensión. La segunda hipótesis plantea que cuando el control sobre el trabajo es elevado y también lo son las demandas psicológicas (no excesivas) se puede tener un efecto de aprendizaje y crecimiento.

Adicionalmente a las dos dimensiones originales del modelo, se agregó posteriormente una tercera, el ‘apoyo social’, que se refiere a las interacciones sociales en el trabajo, incluyendo a las vertientes de apoyo de los compañeros y el apoyo de los superiores. Este factor juega un papel crucial para modular el efecto del estrés en el trabajo y disminuir el impacto de las demandas o

exigencias para el trabajador. La hipótesis del apoyo social es que los puestos de trabajo con grandes exigencias, bajo control y bajo apoyo social presentan un mayor riesgo de enfermedad y muerte por causa cardiovascular (Theorel y Karasek, 1996).

Otro modelo, más contemporáneo, es el Modelo de Desbalance Esfuerzo Recompensa de Siegrist (1996). Se plantea allí como foco central que la relación laboral de altos costos y bajas ganancias sería generadora de estrés crónico, lo cual también se asociaría a un alto riesgo cardiovascular por lo demostrado en variados estudios.

A diferencia del Modelo de Karasek, Siegrist agrega una variable -el sobrecompromiso- aludiendo a la motivación personal excesiva con el trabajo, alta implicancia y necesidad de aprobación. El sobrecompromiso interactúa con las demandas o esfuerzos y las recompensas en el trabajo, de tal forma que se plantea la hipótesis de que lo que enferma a las personas es el desequilibrio entre el esfuerzo invertido y el reconocimiento recibido, donde el sobrecompromiso se asocia a tensión por el intercambio asimétrico entre esfuerzos y recompensas.

En este modelo los esfuerzos serían de índole extrínseca, tales como las demandas u obligaciones que vienen desde la organización, o intrínsecas como la necesidad de control del propio funcionario. En cuanto a las recompensas, pueden ser de tipo monetaria, de estima o el estatus que otorgaría el trabajo (Siegrist, 1996).

Desde el punto de vista epidemiológico, la realidad nacional en términos de los Factores y Riesgos Psicosociales en el Trabajo es alarmante. Datos aportados por la ENETS (MINSAL, 2011) respecto de la demanda psicológica de trabajo evidencian que la mayor parte de los trabajadores señalan que su trabajo le exige un gran esfuerzo de atención y concentración, existiendo un bajo control y autonomía de las decisiones, así como en la cantidad, orden y pausas

en el trabajo, donde las decisiones son tomadas por los directivos con poca participación de los trabajadores. Respecto a otro factor psicosocial relevante, la conciliación trabajo-familia, en la misma fuente se observa que cerca de la quinta parte de los trabajadores están preocupados por las cosas que suceden en la casa mientras trabajan.

Otra fuente importante de información en la materia, es la Encuesta Laboral que realiza la Dirección del Trabajo (ENCLA, 2015), la cual indica respecto a las jornadas laborales que Chile es uno de los países a nivel mundial con jornadas más largas de trabajo. En el 2014 el país promediaba un total de 1.990 horas laborales por empleado al año, frente a las 1.770 de la media de los países pertenecientes a la OCDE, con 619 horas más que Alemania (país con el promedio anual de horas trabajadas más bajo). Si esta cifra es llevada a horas semanales trabajadas por cada una de las regiones de nuestro país, se observa que la región del Maule tiene el valor más elevado, resultado de gran relevancia para el contexto local del presente estudio.

Las estadísticas por sector dan cuenta de una situación mucho más compleja: para el caso del sector salud, se observa que es el rubro con mayor cantidad de horas extraordinarias ejecutadas de acuerdo a la Encuesta:

Figura 1. Porcentaje de empresas que realizaron horas extraordinarias, según rama de actividad económica (Dirección del Trabajo 2015, p. 143).



A lo que se agrega que el sector Salud es el segundo rubro a su vez con mayor cantidad de trabajadores que se desempeñan bajo el sistema de turnos, luego del sector de hotelería y restaurantes:

Figura 2. Proporción de empresas en las que existen sistemas de turnos, según rama de actividad económica e informante (Dirección del Trabajo 2015, p.150).

CUADRO 58

Proporción de empresas en las que existen sistemas de turnos, según rama de actividad económica e informante ⁽¹⁾

Rama de actividad económica	Empleadores	Trabajadores
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	11,1%	13,8%
Pesca	20,6%	34,9%
Explotación de minas y canteras	32,8%	34,4%
Industria manufacturera	32,1%	27,8%
Suministro de electricidad, gas y agua	48,6%	42,8%
Construcción	6,0%	6,5%
Comercio al por mayor y al por menor; Reparación de vehículos automotores, motocicletas, efectos personales y enseres domésticos	35,3%	28,6%
Hoteles y restaurantes	68,9%	66,1%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	27,2%	29,4%
Intermediación financiera	11,0%	13,8%
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	18,3%	17,3%
Enseñanza	6,3%	8,2%
Servicios sociales y de salud	53,3%	48,1%
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	28,9%	66,3%
Total	25,7%	25,3%

Por otro lado, en cuanto a la relevancia del tema aquí expuesto, preocupa el constante incremento que han tenido los problemas o enfermedades de salud mental asociadas al trabajo, estando estos presentes en un 27.9% de las empresas evaluadas, según la percepción de los propios trabajadores en cifras de la ENCLA (2011), cifra que alcanzó el 24.7% para el año 2014. A estos antecedentes se suman datos recientes de la ACHS (2015) que señalan que las afecciones de salud mental de origen laboral han aumentado un 87% en los últimos 12 años, representando el 24% del total de las enfermedades profesionales acogidas por dicha Mutualidad el año 2012, y a datos de la misma ENCLA (2015) donde señala que precisamente el sector laboral con mayor cantidad de Enfermedades Profesionales en general es el de “Servicios Sociales y de Salud”. Datos estadísticos que se ven agravados aún más ya que son precisamente las acciones preventivas orientadas a prevenir el estrés, depresión o angustia, el acoso laboral y acoso sexual las que cuentan con menor desarrollo dentro de las empresas nacionales, lo cual

refuerza la necesidad de investigación de los Factores y Riesgos Laborales de la línea Psicosocial, y al mismo tiempo a la evaluación de la implementación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo dentro del ámbito nacional.

Respecto a las experiencias de aplicación del instrumento SUSESO-ISTAS 21 para Chile, se conocen pocos estudios pero en otros rubros laborales. En el caso de minería, en una muestra de trabajadores de una empresa subcontratista de la sexta región del país se registró riesgo alto en la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades (Gómez, Hernández y Méndez, 2014).

Otro estudio de interés fue desarrollado en el sector agrícola: en una empresa frutícola de la séptima región se encontró que los trabajadores puntuaban con riesgo alto en las dimensiones doble presencia y trabajo activo y desarrollo de habilidades (Palomo, Carrasco, Bastías, Méndez y Jiménez, 2015).

En el sector educación, en profesores de establecimientos educacionales de la comuna de Santiago se observaron puntuaciones con riesgo alto en tres de las cinco dimensiones, siendo exigencias psicológicas, apoyo social y calidad de liderazgo y doble presencia las alteradas (Castillo, Casanova, Valenzuela y Castañón, 2015), mientras que en la séptima región, una muestra con colegios semi-rurales mostró niveles de riesgo alto en las dimensiones de exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades y apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo (Aravena, Cisternas y Méndez, 2016).

En el caso del sector salud, hay estudios en el ámbito hospitalario que señalan que el personal de Enfermería de Unidades Críticas se encuentra expuesto a altos Riesgos Psicosociales en dimensiones como de exigencias psicológicas y doble presencia (Ceballos, Rolo, Hernández, Díaz, Paravic y Burgos, 2015). Respecto a la Atención Primaria de Salud, destaca un estudio en

la comuna de Quellón, donde los trabajadores de un CESFAM puntuaron en tres de las cinco dimensiones con riesgo alto, siendo apoyo social y calidad del liderazgo, compensaciones y doble presencia las más alteradas (del Río y Olivares, 2010).

En definitiva, los antecedentes presentados son claros en justificar la necesidad de producir investigación en el contexto de la salud pública chilena, especialmente en el ámbito de la APS, puesto que los estudios existentes en el área son escasos. Al mismo tiempo, producto de la reciente entrada en vigencia del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, en Septiembre del año 2015 para este país, se vuelve pertinente contar con evidencia científica acerca de su aplicación, primeros resultados, metodología de trabajo, efectividad de algunas de sus intervenciones propuestas, etc. con el objetivo de evaluar críticamente su implementación y proponer mejoras o recomendaciones desde la Psicología de la Salud Ocupacional y Riesgos Psicosociales para el sector de la salud pública.

Método

La metodología utilizada en el presente estudio fue la aplicación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, que especifica la utilización del instrumento SUSESO-ISTAS 21. El cuestionario SUSESO-ISTAS 21 deriva del “CoPsoQ” (Copenhagen Psychosocial Questionnaire), elaborado por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Dinamarca el año 2000, que es un instrumento de evaluación de Riesgos Psicosociales. El CoPsoQ consta originalmente de 30 dimensiones psicosociales a evaluar que pueden existir en el ámbito laboral y de 141 preguntas en su versión larga, las que son evaluadas mediante un cuestionario individual, anónimo, confidencial y de carácter voluntario. Su fin original era preventivo e integra la participación de los trabajadores (Kristensen, Hannerz, Høgh y Borg, 2005).

El CoPsoQ, ha sido utilizado por varios países, entre ellos España, donde fue validado el año 2002 por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), pasando a llamarse ISTAS 21 COPSOQ y quedando el instrumento en 21 dimensiones psicosociales (Moncada, 2005).

Para el caso de Chile, un equipo dirigido por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) fue el encargado de validar este instrumento a partir de su versión española ISTAS 21, pasando así a denominarse la versión chilena SUSESO-ISTAS 21. El cuestionario consta de dos versiones, una breve de 20 preguntas y que evalúa 5 dimensiones: exigencias psicológicas en el trabajo, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo, compensaciones y estima, doble presencia, y otra versión completa compuesta por 139 preguntas (Alvarado, Pérez-Franco, Saavedra, Fuentealba, Alarcón, Marchetti y Aranda, 2012). Desde el año 2017 se aumentaron y cambiaron algunas de las preguntas (SUSESO, 2016).

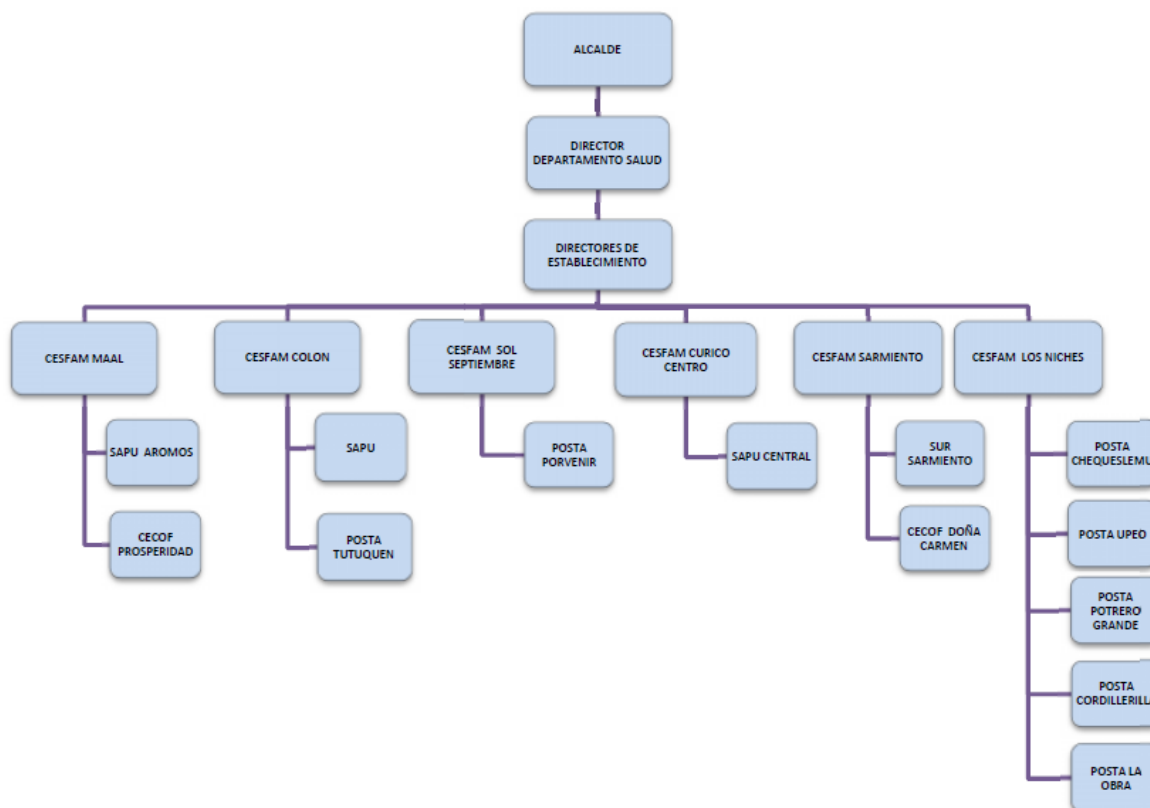
El cuestionario SUSESO-ISTAS 21 forma parte del “Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo” (MINSAL, 2013) y es obligatorio en su implementación para todos los rubros laborales desde Septiembre del año 2015, proceso supervisado por las SEREMIS de Salud. De acuerdo a su flujograma, consta de la aplicación de la versión breve del instrumento en las organizaciones laborales, tras lo cual se obtiene un nivel de riesgo (bajo, moderado o alto) según el cual se deben ejecutar medidas correctivas, preventivas dentro de la organización y posteriores reevaluaciones a los 6, 12 ó 24 meses según el riesgo arrojado. Para aquellas empresas que puntúen con el mayor nivel de riesgo existe un Programa de Vigilancia, donde se debe aplicar la versión larga del cuestionario y posteriores intervenciones más rigurosas asesoradas por el Organismo Administrador de la ley 16.744.

El Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo señala que para que una aplicación del instrumento SUSESO-ISTAS 21 breve sea válida, debe abarcar a lo menos al 70% de los trabajadores/as de la respectiva organización, de lo contrario se debe repetir su aplicación (MINSAL, 2013). La SUSESO (2016) recientemente procedió a dejar el porcentaje en un 60% a contar del año 2017.

Población y Muestra

El presente estudio se llevó a cabo con funcionarios/as de la Atención Primaria de Salud de la comuna de Curicó, VII Región de Chile, los cuales al mes de Junio de 2016 ascendían a 752, quienes se desempeñan en los distintos establecimientos de salud de la ciudad, graficados bajo el siguiente organigrama:

Figura 3. Organigrama Departamento Comunal de Salud Curicó (Plan Comunal de Salud Curicó 2016, p. 10).



La dotación de trabajadores/as fue evaluada inicialmente en base al Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo durante el mes de Octubre de 2015 a efectos de cumplir con la normativa, superando el 70% de cobertura en el diagnóstico exigido por el Protocolo para efectos de su validez mediante la aplicación del cuestionario SUSESOS-ISTAS 21, obteniéndose una muestra de 568 funcionarios/as con encuestas válidas de un total de 656 aplicadas.

Procedimiento

Durante el año 2015, específicamente durante el mes de Agosto, se llevaron a cabo reuniones entre la Dirección Comunal de Salud Municipal de Curicó (Unidad de Desarrollo Organizacional

y Unidad de Prevención de Riesgos) y la Mutualidad a la cual adscribe el Municipio que es la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), con el objetivo de preparar la aplicación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Esto dado Ordinario N° B33/1645 del 09 de Junio de 2015 del Subsecretario de Salud Pública, donde se señala que desde el 1° de Septiembre de 2015 la “totalidad de las empresas e instituciones de los diversos sectores económicos del país deberán implementar esta regulación y serán sujetas de fiscalización por parte de la Autoridad Sanitaria” (MINSAL 2015, p. 1).

Una vez ejecutado el punto anterior, se procedió desde la Dirección Comunal de Salud y la Unidad de Desarrollo Organizacional a informar internamente a los Funcionarios y Unidades respectivas. Lo anterior mediante Oficios en Agosto de 2015 del Director Comunal de Salud donde se cita a todos los Directores de los establecimientos, Presidentes y Secretarios de sus Comités Paritarios de Higiene y Seguridad a reunión de difusión del Protocolo. Y en segundo lugar con otro Oficio del mismo Director Comunal dirigido al Alcalde de la comuna señalando que se iniciará la implementación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, a contar del 1° de Septiembre cumpliendo con la normativa legal.

Una vez ejecutados los pasos anteriores, se procedió a llevar a cabo sensibilizaciones en todos los establecimientos de salud, más otras generales o abiertas a trabajadores de distintos Centros, proceso que se llevó a cabo en el mes de Septiembre de 2015, a efectos de comenzar con este primer e importante paso del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo.

En estas sensibilizaciones se abordó el tema de los Factores y Riesgos Psicosociales en el Trabajo, el cuestionario SUSES-ISTAS 21, los modelos teóricos a su base, así como datos de

epidemiología nacional e internacional respecto de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo, sus consecuencias en la salud y organización, y exposición de encuestas relevantes del área.

Una vez ejecutadas las diversas sensibilizaciones en distintas instancias y dependencias, y con la información del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ya más conocida, se llevó a cabo la siguiente etapa durante el mes de Septiembre que fue la conformación original de los siete “Equipos de Riesgos Psicosociales” o “Comités de Aplicación” del Protocolo, uno para cada establecimiento (6 CESFAM más la Dirección Comunal), quedando estos conformados inicialmente por 5 integrantes cada uno, los cuales eran: Director/a o representante de la Dirección, un referente técnico (Psicólogo o As. Social), dos miembros del Comité Paritario de Higiene y Seguridad, y un representante de los trabajadores (dirigente o no de una de las dos Asociaciones Gremiales). A lo cual para el año 2017 se procedió a agregar un integrante más quedando su conformación paritaria (6 funcionarios).

Ya realizadas la difusión, sensibilizaciones y conformación de los Equipos de Riesgos Psicosociales se procedió durante todo el mes de Octubre de 2015 a la aplicación del cuestionario SUSESO-ISTAS 21 Breve en todas las dependencias del Departamento de Salud Municipal de Curicó. Durante los meses de Noviembre se procedió a la tabulación y análisis de los datos, proceso en el cual se volvieron a realizar reuniones con cada uno de los Equipos de Riesgos Psicosociales o Comités de Aplicación para analizar en conjunto los resultados y consensuar medidas preventivas y correctivas, las que fueron consignadas en los informes finales entregados a cada una de las dependencias a inicios del año 2016.

De acuerdo al flujograma del Protocolo, se procedió en el mes de Marzo y Agosto de 2016 a reevaluar a algunos de los establecimientos, en el primer caso se evaluó a la Dirección Comunal

con la versión larga del cuestionario SUSESO-ISTAS 21 dado su ingreso al Programa de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, al haber obtenido Riesgo Alto Nivel 3 en la primera aplicación. En el caso de las reevaluaciones de Agosto, estas fueron para 3 CESFAM que obtuvieron Riesgo Alto Nivel 1.

Finalmente, en el mes de Diciembre de 2016 se llevó a cabo en estos mismos 3 CESFAM una tercera evaluación, ahora con el cuestionario SUSESO-ISTAS 21 Versión Completa, esto ya que los 3 establecimientos mantuvieron sus niveles de riesgo, lo que según el flujograma del Protocolo ameritaba el ingreso al Programa de Vigilancia de Riesgos Psicosociales.

Resultados

Dado todo el proceso de diagnóstico antes expuesto con el cuestionario SUSESO-ISTAS 21 y las respectivas reevaluaciones de acuerdo al flujograma del Protocolo, se obtuvieron en total 14 aplicaciones del instrumento, de sus versiones breve y larga, las cuales se detallan a continuación:

Tabla 1. Resultados aplicaciones cuestionario SUSESO-ISTAS 21 por establecimientos de salud.

Establecimiento/Aplicación	1° Aplicación Octubre 2015	2° Aplicación Marzo o Agosto 2016	3° Aplicación Diciembre 2016
CESFAM Curicó Centro	<i>Riesgo Alto Nivel 2 VB</i>	-----	-----
CESFAM MAAL	<i>Riesgo Alto Nivel 1 VB</i>	<i>Riesgo Alto Nivel 1 VB</i>	<i>Riesgo Alto Nivel 1 VL</i>
CESFAM Sol de Septiembre	<i>Riesgo Alto Nivel 1 VB</i>	<i>Riesgo Alto Nivel 1 VB</i>	<i>Riesgo Alto Nivel 1 VL</i>
CESFAM Colón	<i>Riesgo Alto Nivel 1 VB</i>	<i>Riesgo Alto Nivel 1 VB</i>	<i>Riesgo Bajo VL</i>
CESFAM Los Niches	<i>Riesgo Bajo VB</i>	-----	-----
CESFAM Sarmiento	<i>Riesgo Bajo VB</i>	-----	-----
Dirección Comunal	<i>Riesgo Alto Nivel 3 VB</i>	<i>Riesgo Alto Nivel 2 VL</i>	-----

Nota: VB = Versión Breve
VL = Versión Larga

Lo anterior con el siguiente desglose de frecuencias obtenidas por cada una de las 5 dimensiones del Cuestionario durante las 14 aplicaciones de la encuesta SUSESO-ISTAS 21:

Tabla 2. Resultados exigencias psicológicas en el trabajo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	RIESGO BAJO	11	78.6	78.6	78.6
	RIESGO ALTO	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Tabla 3. Resultados trabajo activo y desarrollo de habilidades.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	RIESGO BAJO	14	100.0	100.0	100.0

Tabla 4. Resultados apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	RIESGO BAJO	8	57.1	57.1	57.1
	RIESGO ALTO	6	42.9	42.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Tabla 5. Resultados compensaciones.

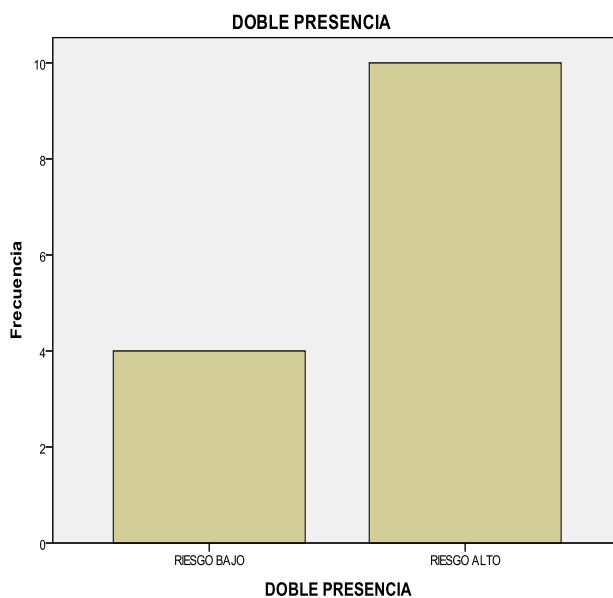
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	RIESGO BAJO	12	85.7	85.7	85.7
	RIESGO ALTO	2	14.3	14.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Tabla 6. Resultados doble presencia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	RIESGO BAJO	4	28.6	28.6	28.6
	RIESGO ALTO	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Análisis del cual se obtiene que es la quinta dimensión del cuestionario SUSESOS-ISTAS 21 la que obtiene mayores puntuaciones en riesgo alto al cabo de todas las aplicaciones.

Figura 4. Gráfico resultados doble presencia.



En la misma línea de estos análisis, se procedió mediante el Programa SPSS Versión 19.0 a analizar la aplicación del cuestionario SUSESO-ISATS 21 Breve en uno de los establecimientos de salud (CESFAM) escogidos al azar, obteniéndose lo siguiente:

Tabla 7. Resumen del procesamiento de los casos.

	N	Porcentaje
Casos Válidos	75	98.7
Casos Excluidos	1	1.3
Total	76	100.0

Tabla 8. Estadísticos de fiabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.822	20

Tabla 9. Estadísticos total-elemento.

	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Pregunta 1	.807
Pregunta 2	.831
Pregunta 3	.801
Pregunta 4	.805
Pregunta 5	.824
Pregunta 6	.814
Pregunta 7	.811
Pregunta 8	.809
Pregunta 9	.821
Pregunta 10	.820
Pregunta 11	.815
Pregunta 12	.802
Pregunta 13	.802
Pregunta 14	.812
Pregunta 15	.800
Pregunta 16	.819
Pregunta 17	.811
Pregunta 18	.808
Pregunta 19	.835
Pregunta 20	.825

Un alfa de Cronbach total de 0.822 para la muestra analizada, lo cual está en línea con los resultados obtenidos de la validación del cuestionario ISTAS 21 para Chile (Alvarado et al., 2012), donde a su vez las dimensiones de exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, y compensaciones, obtuvieron por si solas un alfa mayor a 0.6 en casi todos los casos, a excepción de la dimensión doble presencia que al tener sólo dos preguntas dificulta el poder calcular el alfa. Lo cual sumado al último cuadro presentado, del cálculo del alfa de Cronbach al eliminar un elemento, hacen de la dimensión doble presencia y específicamente la pregunta n°19 una de las más cuestionables del Instrumento. Lo cual hace sentido, ya que en la versión 2017 del cuestionario SUSESO-ISTAS 21 versión breve se mantuvieron 19 de las 20 preguntas originales, siendo sólo cambiada esta pregunta: “si se ausenta un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿se quedan sin hacer?”, por esta otra “¿hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.)”

Intervenciones realizadas

En la misma línea de los resultados, a continuación se adjuntan las medidas correctivas, preventivas y otras acciones desarrolladas en los establecimientos de salud resultantes a las aplicaciones del cuestionario SUSESO-ISTAS 21 por parte de los Equipos de Riesgos Psicosociales o Comités de Aplicación locales y la Unidad de Desarrollo Organizacional de la Dirección Comunal de Salud:

- Celebración del “Día Internacional de la Felicidad” (20 de Marzo) y del “Día Internacional de la Mujer” (08 de Marzo) en todas las dependencias de Salud Primaria de la comuna. Con

actividades internas dirigidas a los funcionarios en la línea de las terapias complementarias (Yoga, Reiki, Biomagnetismo, Acupuntura) sumado a Atenciones Dentales y Nutricionales, y actividades deportivas.

- Convenio con Centro Médico de la comuna para acceso a terapias complementarias para los funcionarios.
- Convenios con Centros de Extensión Culturales de las Universidades Católica del Maule y de Talca respecto a las actividades que ofrecen.
- Convenio con la Corporación Cultural de la Municipalidad de Curicó y el Teatro Provincial para acceso a entradas gratuitas para funcionarios.
- Coordinación de gestiones para la contratación de un Seguro Colectivo de Salud para los funcionarios (el cual operaría desde el año 2017).
- Sistematización y elaboración de un procedimiento de Inducción Laboral para funcionarios nuevos que se incorporan a la dotación de salud.
- Se está en proceso de elaborar los Perfiles de Cargo de la Atención Primaria de Salud Municipal (Mayo 2017).
- Intervenciones específicas a unidades de trabajo de los distintos establecimientos que han tenido problemas de relaciones interpersonales, acoso laboral, trabajo en equipo, etc.
- Programación y Ejecución de diversas actividades educativas dentro del Plan Comunal de Capacitación para el año 2016, en materias tales como: acoso laboral o mobbing, estrés crónico laboral o burnout, liderazgo, gestión del talento y compensaciones, y relaciones

interpersonales, apoyo social y autocuidado. Actividades dirigidas tanto a los funcionarios en general como a las jefaturas y directores/as de los CESFAM. Capacitaciones que se mantendrán y reforzarán para el año 2017, agregándose el tema de conciliación trabajo-familia.

- Apoyo a la gestión de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad.
- Implementación de reuniones bimensuales ampliadas de todo el personal de la Dirección Comunal (oficinas administrativas), dado la ausencia de este espacio técnico y de autocuidado.
- Implementación de reuniones de jefaturas de la Dirección Comunal, a modo de replicar la realidad de los CESFAM.
- Mejora en la implementación del Programa de Calificaciones de los funcionarios de la Atención Primaria de Curicó, mediante la creación de un software amigable y de fácil uso.
- Acciones de coordinación y de trabajo mancomunado con el Bienestar de la Atención Primaria y las dos Asociaciones de Funcionarios existentes.
- Capacitaciones a algunos estamentos de funcionarios en sus reuniones mensuales, como por ejemplo al estamento de los Asistentes Sociales.
- Talleres de organización del tiempo familiar, parentalidad y funcionamiento familiar para funcionarios y funcionarias con objeto de disminuir la doble presencia, mejorando la conciliación trabajo-familia. Talleres de manejo del estrés, los que fueron ejecutados por propios establecimientos.

- Implementación de flexibilidad horaria para los funcionarios en las respectivas dependencias de salud de la comuna.
- Acciones de difusión de los diversos beneficios que otorga el estatuto de Atención Primaria hacia los funcionarios como permisos administrativos, permisos a curso, etc.
- Jornadas de autocuidado por establecimiento, tales como visitas de los hijos de los funcionarios a algunas dependencias, actividades deportivas, baile entretenido, etc.
- En algunos establecimientos, incorporación del beneficio de otorgar el día del cumpleaños libre al funcionarios/a.
- Incorporación de un programa de pausas activas en los establecimientos de salud.
- Optimización del recurso de internos de carreras ligadas a la salud que hacen sus prácticas profesionales en los diversos establecimientos, solicitando capacitaciones internas a los funcionarios en temáticas afines a los Riesgos Psicosociales en el Trabajo.
- Instauración, en la línea de compensaciones, de reconocimiento a funcionarios o equipos destacados en algunos de los establecimientos a modo de refuerzo positivo de las buenas prácticas, elección de mejor compañero/a, saludos en día de cumpleaños, paseos de fin de año y/o en los aniversarios de cada una de las dependencias, celebración de fiestas patrias.
- Difusión y otorgamiento del día libre al funcionario/a según su estamento o profesión.
- Capacitaciones al personal de algunos centros en manejo de crisis con usuarios conflictivos, en la línea de disminuir las exigencias psicológicas y emocionales del trabajo.
- Política de rotación de puestos de trabajo en algunas áreas críticas de algunos de los establecimientos.
- Fortalecimiento de canales de comunicación interna en cada una de las dependencias.
- Celebraciones del día de la Familia, cicletadas, caminatas en algunos CESFAM.

- Celebraciones del día del niño para hijos de funcionarios.
- Ceremonia y evento para el “Día de la Atención Primaria” (06 de Septiembre).

Discusión

De acuerdo a los resultados anteriormente expuestos sobre el proceso completo de la implementación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, con todas sus etapas ya revisadas con antelación, en el Departamento Comunal de Salud de Curicó, se pueden rescatar y considerar las siguientes recomendaciones por áreas.

Respecto de la aplicación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo en Chile

- Potenciar aún más el rol de las SEREMIS de Salud en la fiscalización, aumentando el número de fiscalizadores, supervisando la implementación del Protocolo tanto en las grandes como medianas y pequeñas empresas, con el objetivo de que los empleadores estén más motivados para su implementación, evitando a la vez sesgos en el proceso o manipulación de los datos sobre todo en empresas pequeñas con poca fiscalización.
- En base a lo anterior, que exista una co-responsabilidad en la aplicación del Protocolo y que no recaiga sólo en el empleador (se sugiere Empleador-Mutualidad), ya que desde la experiencia se observan realidades muy dispares en los avances de su aplicación, donde para el caso de la Atención Primaria de la Región del Maule hay comunas que no lo han implementado, y que en caso de que esto sea así, no sólo se multe a la Empresa sino que a la Mutualidad respectiva también o que se aumente la cuota del Seguro a pagar por la ley 16.744 para la organización laboral.

- Que se obligue a los Organismos Administradores de la ley 16.744 por parte de la SUSESO a que el rol de asesoría o asistencia técnica en el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo esté a cargo de profesionales del área psicosocial de forma excluyente y con la debida capacitación (Diplomado, Magíster en Salud Ocupacional, Psicología de la Salud Ocupacional, Desarrollo Organizacional, Gestión, etc.), y no de los Previsionistas de Riesgo. Lo anterior dado que la circular 3243 de la SUSESO sólo señala la exigencia de capacitar a todos sus profesionales que presten asistencia técnica en el programa de vigilancia de RPSL, mediante un curso de al menos 16 horas de duración, lo cual es poco para la magnitud y tecnicismos de la materia a tratar. Una importante excepción en este punto es el caso de la Agencia ACHS Curicó, donde existe una profesional Psicóloga debidamente capacitada en la temática de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo.
- Aumentar las sanciones para aquellas empresas que no den cumplimiento al Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, ya que hoy en día existe la posibilidad de sumarios sanitarios o multas que pueden llegar a 1.000 UTM, lo cual para grandes empresas no es significativo.
- Así como existen multas para las empresas que no cumplan con el Protocolo, se debiera crear un sistema de estímulos para aquellas que sí lo ejecutan y que logren disminuir su nivel de Riesgos Psicosociales tras las reevaluaciones, como por ejemplo mediante la disminución de impuestos, baja en la tasa del seguro a pagar a su mutualidad por la Ley 16.744, reconocimiento físico vía placas, galvanos, diplomas, etc. de su Organismo Administrador o

Ministerio de Salud. Aspecto del cual se ha hecho parte el Departamento Comunal de Salud de Curicó al reconocer a los establecimientos y equipos más efectivos.

Respecto al Flujograma del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo

De acuerdo a la experiencia local de estar aplicando el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo en el ámbito de la salud pública – municipal, con una gran muestra de trabajadores y ya ejecutadas variadas aplicaciones y reevaluaciones se sugiere actualizar el flujograma del modelo de vigilancia del Protocolo, ya que si bien es cierto en Septiembre de 2016 se publicó el nuevo manual del método del cuestionario SUSESO-ISTAS 21 en sus versiones completa y breve por parte de la SUSESO, el flujograma sigue siendo el mismo desde el año 2013.

En base a lo anterior y a la experiencia local se sugiere:

- En el primer nivel del Flujograma de “evaluación del riesgo” donde se consulta si la empresa “¿tiene medición de Riesgo Psicosocial Laboral”, debiese quedar claro que sólo se debe utilizar la metodología del cuestionario SUSESO-ISTAS 21, ya que a nivel internacional, existen otras baterías que evalúan Riesgos Psicosociales pero que no están validadas ni estandarizadas para Chile. Por tanto esta metodología, que sí pasó por esas pruebas, debe ser el cuestionario excluyente a utilizar.
- Aumentar el plazo de la reevaluación a las empresas que hayan obtenido un nivel de Riesgo Alto Nivel 1 (1 ó 2 dimensiones en riesgo alto), dado que lo que se observó en la práctica local, es que fue muy poco tiempo para poder instaurar cambios o reformas que vayan a

disminuir el nivel de Riesgos Psicosociales, sobretodo en organizaciones grandes y protocolares como el sector público o municipal (se sugiere reevaluación a los 8 ó 12 meses).

- Reagrupar las categorías de los niveles de riesgo, dado que lo reportado en la literatura, encuestas e investigación científica nacional sobre la dimensión de doble presencia o conciliación trabajo-familia, de que es un Riesgo Psicosocial muy común para la población trabajadora chilena, genera que esta dimensión generalmente figure alterada en los cuestionarios, lo cual es confirmado por las aplicaciones locales de la encuesta SUSESO-ISTAS 21. Por tanto se sugiere aquí que, de acuerdo al flujograma, las categorías de riesgo queden de la forma siguiente:
 - Riesgo Bajo: Todas las dimensiones en Riesgo Bajo (se mantiene).
 - Riesgo Medio Nivel 1: Al menos 1 dimensión en Riesgo Medio (se mantiene).
 - Riesgo Medio Nivel 2: 1 dimensión en Riesgo Alto (nueva categoría).
 - Riesgo Alto Nivel 1: 2 dimensiones en Riesgo Alto (reagrupación categoría).
 - Riesgo Alto Nivel 2: 3 dimensiones en Riesgo Alto (se mantiene).
 - Riesgo Alto Nivel 3: 4 ó 5 dimensiones en Riesgo Alto (se mantiene).

- Actualizar el flujograma del Protocolo de acuerdo a la nueva Circular N° 3243 de la SUSESO, donde se señala que el lugar de trabajo podrá salir del programa de vigilancia de su Organismo Administrador cuando en la reevaluación –con la versión completa del cuestionario– no obtenga Riesgo Alto Nivel 3.

Respecto del Rol de los Equipos de Riesgos Psicosociales o Comités de Aplicación

Dado que el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, y posteriormente el manual del método del cuestionario SUSESO-ISTAS 21 incluyen dentro de su metodología el rol de los Equipos de Riesgos Psicosociales o Comités de Aplicación, se sugiere desde la experiencia local lo siguiente:

- Que los trabajadores integrantes de los Equipos de Riesgos Psicosociales o Comités de Aplicación sean capacitados por sus empresas u Organismos Administradores en la temática de los Riesgos Psicosociales, ya que esto se hace en algunos casos y no en otros al no ser una obligación dentro del protocolo y manual. También en este punto se destaca la situación del Departamento Comunal de Salud de Curicó que se ha encargado de realizar variadas capacitaciones a estos equipos, avanzando más allá de la norma o de lo exigido.
- En la misma línea, que estos Comités de Aplicación, al estar integrados por algunos integrantes de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad y dado su vital importancia, figuren dentro de la normativa legal, ya sea vía un anexo al Decreto Supremo N° 54 que regula los Comités Paritarios, algún anexo a la ley 16.744, etc., ya que ocupan un rol importante y de nexo entre las empresas y los Organismos Administradores de la ley 16.744 en cuanto al tema de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo.
- Otorgar algún mecanismo de compensación a las empresas que elaboren programas de capacitación o mejoramiento continuo de estos Comités de Aplicación, y que aseguren su

buen funcionamiento (reuniones periódicas, actas, asistencia de participantes que es lo que exige el Manual).

- Que para el caso del sector público, se integre la formación y capacitación de estos Equipos dentro de los Programas Anuales de Capacitación de cada repartición pública. Y que para el caso específico del sector salud, su funcionamiento sea evaluado como una meta sanitaria de desempeño.

Respecto del cuestionario SUSESO-ISTAS 21

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada más la experiencia local en la aplicación del cuestionario SUSESO-ISTAS 21 en el Departamento Comunal de Salud de Curicó, se puede llegar a los siguientes análisis:

- Desde el aspecto estadístico y científico, es imposible evaluar el efecto de las intervenciones, medidas correctivas o recomendaciones a aplicar post evaluación con el cuestionario, ya que para que esto sea así, se requiere de la certeza de que se estén evaluando a los mismos sujetos en el pre y post test, lo cual con el presente cuestionario resulta impracticable al no poder identificarlos.
- El cuestionario SUSESO-ISTAS 21 ha sido sometido a múltiples traducciones, estandarizaciones y validaciones (Dinamarca, España, Chile), lo cual puede conllevar a que pierda especificidad a la hora de evaluar lo que pretenda medir y a una confusión en las preguntas.

- La versión española del instrumento fue elaborada por el ISTAS, que es el Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud, instrumento que habría sido diseñado con un fin sindical, para que los sindicatos negociaran con el empleador, lo cual se aleja del objetivo con el cual se utiliza el instrumento en Chile.
- Se puede hacer cuestionamiento estadístico a la dimensión doble presencia, puesto que como se vio en los resultados, es una dimensión con pocas preguntas lo que genera una baja consistencia interna o fiabilidad de la dimensión, lo que a su vez llevó a la SUSESO a cambiar una de las preguntas. Se espera por tanto a futuro nuevos análisis estadísticos de aplicaciones del cuestionario SUSESO-ISTAS 21 breve con el nuevo ítem de dicha dimensión.
- Se sugiere, y a medida que transcurra el tiempo y haya mayor investigación científica con el cuestionario SUSESO-ISTAS 21, la instauración de puntos de corte o baremos según rubro económico, ya que sólo existe una única tabla con puntos de corte, que es muy generalista y puede inducir a sesgos su uso para todo el sector laboral del país.
- La encuesta SUSESO-ISTAS 21 no integra dentro de su medición los diversos períodos *peak* que puedan tener las empresas según su rubro económico, como es el caso del sector salud y el auge de la demanda y atenciones en la época invernal, lo cual podría aumentar el nivel de Riesgos Psicosociales en el Trabajo por esas fechas. Se sugiere a futuro integrar esta variable dentro de los análisis.

Conclusiones

A continuación y luego de los resultados, análisis e ideas anteriormente desarrolladas, se formulan los siguientes aportes derivados del estudio:

- Desde lo más macro, que la evidencia existente en términos de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo, Psicología de la Salud Ocupacional, e implementación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, sea utilizada para futuras modificaciones al marco legal relativo a la salud laboral en Chile, como es el caso de modificaciones a la ley 16.744 que integren estas temáticas de orden psicosocial, y no tan solo agentes físicos, biológicos, químicos, ambientales, etc. como causantes de la Enfermedad Profesional.
- Desde un punto de vista estadístico y científico se sugiere utilizar de entrada la versión completa del cuestionario SUSESO-ISTAS 21, ya que desde la experiencia local en la APS de Curicó, ha demostrado ser una herramienta más efectiva y certera a la hora de diagnosticar a los establecimientos de salud.
- Se recomienda, lo cual ya fue integrado para el año 2017 con el nuevo manual de uso del cuestionario SUSESO-ISTAS 21, el mantener la metodología de los Grupos de Discusión con los trabajadores para complementar con herramientas cualitativas los datos cuantitativos, de esta forma accediendo a las “conversaciones” o “discursos” de la organización se puede acceder de mejor forma a la cultura organizacional predominante dentro de empresa, lo que a su vez permitirá análisis de los resultados del cuestionario más acabados, y estrategias de intervención más efectivas. Lo que además va en línea con algunos modelos de investigación-acción ligados a la salud laboral, como el “Modelo Obrero Italiano” donde se

da relevancia al rol de los trabajadores en la detección y control de los riesgos encontrados en las empresas.

- Que a medida que se vaya generando mayor evidencia o investigación con la aplicación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, las políticas públicas en la línea de la Psicología de la Salud Ocupacional se basen en esta evidencia, fomentando una sinergia a nivel país entre los distintos entes, estamentos, iniciativas que versan sobre el tema.
- Fomento dentro de la Atención Primaria de Salud de unidades de trabajo que se relacionen con esta temática, ya que a diferencia del sector de la salud hospitalaria, donde existen unidades de Calidad de Vida Laboral, Desarrollo de Personas, Gestión de Personas, Salud Laboral, etc. en la APS no se reporta desarrollo de entidades similares, salvo el caso relatado del Departamento Comunal de Salud de Curicó donde existe una Unidad de Desarrollo Organizacional.
- Se esperaría que la investigación e instrumentos que se usen en el país no sólo se basen en Modelos Teóricos en la línea del déficit (Desbalance Esfuerzo-Recompensa o Demandas-Control), los que sólo nos indican lo que se está haciendo mal dentro de una organización, o dónde están los problemas, sino que también y de forma progresiva se integren Modelos Teóricos contemporáneos, más orientados a la calidad de vida en el trabajo y a la promoción de organizaciones saludables, que integren conceptos tales como *Engagement*, Psicología Positiva y otros.

- Se sugiere integrar temáticas como Acoso Laboral o Sexual dentro de la metodología actual de vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, más aún considerando que existe actualmente en Chile un instrumento validado para su medición.
- En la misma línea anterior, ligado al envejecimiento progresivo de la población nacional y los cambios en la pirámide demográfica, se sugiere que en base a la nueva versión del cuestionario SUSESO-ISTAS 21 para el año 2017, donde se agregan preguntas de género y edad, se generen políticas públicas con enfoque de derechos pensadas en los tramos etarios más avanzados, y que se pueda legislar al respecto con medidas que favorezcan la calidad de vida laboral y los procesos de jubilación de estas personas, con énfasis en el envejecimiento y género, lo cual es especialmente pertinente en un sector feminizado como salud.
- En lo específico del rubro de la Atención Primaria de Salud, se recomienda que el estatuto que regula al sector (ley 19.378), integre anexos o modificaciones que incluyan la gestión de los Riesgos Psicosociales, de manera que se retribuya de alguna manera a las comunas o departamentos, corporaciones de salud que se destaquen a favor en esta línea.
- Por último, también en lo específico para la Atención Primaria de Salud y dada la experiencia local, se sugieren medidas o intervenciones a nivel de estructura y de funcionamiento organizacional, más que el desarrollo de diversas prácticas o instancias de autocuidado. En esta línea por ejemplo se sugiere una mejor gestión de las agendas de los funcionarios, con espacios libres para poder desarrollar pausas formales dentro de su puesto de trabajo, una intervención de “arriba hacia abajo” en los liderazgos de los respectivos directores/as de los

establecimientos de salud, es decir con lineamientos desde el director comunal de salud o alcalde al respecto, intervención en la línea del coaching con las relaciones interpersonales o apoyo social, y una política de control de horas extras en la línea de la dimensión doble presencia, dado que estos últimos aspectos resultaron alterados en la mayoría de los establecimientos de salud.

Tabla 10. Resumen aportes del estudio.

APLICACIÓN PROTOCOLO RPST	FLUJOGRAMA PROTOCOLO RPST	ROL EQUIPOS DE RPST O COMITÉS DE APLICACIÓN	DIMENSIONES Y PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO SUSESO-ISTAS 21	PROPUESTAS FINALES
Potenciar rol del ente fiscalizador	Flujograma explícite que única metodología válida para evaluar RPST es el cuestionario SUSESO-ISTAS 21	Obligatoriedad de capacitar a los integrantes de los equipos	Imposibilidad de evaluar el efecto de las intervenciones al no tener certeza de que se evalúa a los mismos sujetos en el pre y post test	Actualizar el marco regulatorio nacional con inclusión de los RPST. Y a la vez que las políticas públicas ligadas a la salud laboral, incorporen el tema de los RPST
Existencia de co-responsabilidad en aplicación del Protocolo	Aumentar el plazo de reevaluación para la categoría de Riesgo Alto Nivel 1	Respaldar constitución y funcionamiento de estos equipos dentro del marco legal	Múltiples traducciones del cuestionario que puede tergiversar su sentido original	Utilizar siempre la versión larga del cuestionario SUSESO-ISTAS 21 dado su mejor desempeño por sobre la versión breve
Supervisión desde Mutualidades por Profesionales del área Psicosocial capacitados	Reagrupar Categorías de Riesgo de acuerdo a la evidencia	Mecanismos de compensación o reconocimiento a equipos más efectivos	Uso original del instrumento ISTAS 21 de carácter sindical v/s uso generalizado en Chile	Mantener la metodología de los Grupos de Discusión incorporada para el año 2017
Aumento de sanciones por no aplicar el Protocolo	Actualizar flujograma de acuerdo a Circular N° 3243 sobre salida del Programa de Vigilancia	Para el sector público, que la capacitación de estos equipos quede respaldada dentro de los Programas Anuales de Capacitación	Dimensión doble presencia con cuestionamiento estadístico. Aumentar reactivos de esa dimensión o eliminarla	Impulsar el desarrollo de unidades, departamentos de trabajo que aborden estas temáticas en la APS, haciendo un símil con el ámbito hospitalario

Creación de sistema de estímulo o recompensas para empresas que cumplan y mejoren indicadores		Para el Sector APS, considerar el funcionamiento de estos equipos como una Meta de Desempeño o Sanitaria		En el futuro integrar otros RPST bastante comunes, como el caso del mobbing dentro del Protocolo. Mismo caso para la perspectiva de envejecimiento y género
Elaboración de baremos por sector económico				Incorporar modelos teóricos no tan sólo centrados en el “déficit” como base de la metodología del Protocolo
Considerar períodos <i>peak</i> de las empresas				En lo específico para APS, modificaciones al estatuto que incluyan una adecuada gestión de los RPST, y desarrollo de intervenciones a nivel macro dentro de las organizaciones por sobre el desarrollo de prácticas de autocuidado simples.

Sugerencias

Dado la poca evidencia científica en Chile respecto del tema de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo, así como de la implementación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales, el cual es de carácter obligatorio para todas las empresas, sean públicas o privadas. Se sugiere finalmente que se incentive la investigación científica en estas áreas, ya sea desde el ámbito académico-educativo, ministerial, y desde los propios empleos, mediante algún sistema de recompensa o estímulo de cualquier índole, con el objetivo de generar mayor respaldo científico y en la literatura sobre estas materias, las cuales en Chile cuentan con muy poco desarrollo a diferencia de los países europeos.

En la misma línea, dentro de las mallas curriculares de las carreras ligadas a la salud y de la gestión empresarial, se recomienda el integrar asignaturas de “Salud Laboral”, “Calidad de Vida Laboral”, etc. fomentando el aprendizaje sobre estas temáticas y con el trasfondo y respaldo de que al preocuparse de estas materias se consigue una mejoría en la salud de los trabajadores, sus rendimientos, y finalmente en la productividad y logros de la organización laboral. La capacitación y formación en Riesgos Psicosociales en el Trabajo puede ser una ventaja corporativa por sobre la competencia.

Referencias

- Alvarado, R., Pérez-Franco, J., Saavedra, N., Fuentealba, C., Alarcón, A., Marchetti, N., & Aranda, W. (2012). Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Revista médica de Chile*, 140(9), 1154-1163. DOI <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000900008>.
- Aravena, T., Cisternas, M., & Méndez, D. (2016). *Factores de riesgo psicosocial y emocionalidad en funcionarios de colegios semi-rurales de la séptima región*. Tesis para optar al título de Psicología, Universidad de Talca.
- Asociación Chilena de Seguridad & Universidad Diego Portales (2015). *Patología Mental de Origen Laboral: Guía de Orientación para el Reintegro al Trabajo*. Patrocinado por Organización Internacional del Trabajo.
- Castillo, A., Casanova, C., Valenzuela, D., & Castañón, S. (2015). Prevalencia de disfonía en profesores de colegios de la comuna de Santiago y factores de riesgo asociados. *Ciencia & trabajo*, 17(52), 15-21. DOI <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100004>.
- Ceballos, P., Rolo, G., Hernández, E., Díaz, D., Paravic, T., & Burgos, M. (2015). Factores Psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(2), 315-322. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>.
- Chile, Dirección del Trabajo, (2011). *Encla 2011. Informe de resultados. Séptima Encuesta Laboral*. Santiago de Chile: Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo., Primera Edición.

Chile, Dirección del Trabajo, (2015). *Encla 2014. Informe de Resultados. Octava Encuesta Laboral*. Santiago de Chile: Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo., Segunda Edición.

Chile, Ministerio de Salud (1969). *Decreto Supremo N° 54. Aprueba Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad*. Biblioteca del Congreso Nacional. Recuperado de www.leychile.cl.

Chile, Ministerio de Salud (2000). *Decreto Supremo N° 594. Aprueba Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo*. Biblioteca del Congreso Nacional. Recuperado de www.leychile.cl.

Chile, Ministerio de Salud (2013). *Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo*. Departamento de Salud Ocupacional, División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud-Chile. Recuperado de www.minsal.cl.

Chile, Ministerio de Salud, (2005). *Modelo de Atención Integral en Salud*. Serie de Cuadernos Modelo de Atención N° 1. Primera Edición. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de la Red Asistencial.

Chile, Ministerio de Salud, (2011). *Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Equidad, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETS) 2009-2010*. Departamento de Epidemiología, Unidad de Estudios y Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles. Recuperado de http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-99630_recurso_1.pdf.

- Chile, Ministerio de Salud, (2015). *Ordinario B33 N° 1645 Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo*. Subsecretaría de Salud Pública.
- Chile, Ministerio del Trabajo (1968). *Ley 16.744. Establece Normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales*. Biblioteca del Congreso Nacional. Recuperado de www.leychile.cl.
- Chile, Ministerio del Trabajo y Previsión Social (1969). *Decreto Supremo N°109. Aprueba el Reglamento para la Calificación y Evaluación de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales*. Biblioteca del Congreso Nacional. Recuperado de www.leychile.cl.
- Chile, Municipalidad de Curicó (2016). *Plan Comunal de Salud Curicó 2016*. Departamento de Salud Comunal. Recuperado de www.curico.cl.
- Chile, Superintendencia de Pensiones (2010). *Guía Técnica para la Evaluación del Trabajo Pesado*. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Universidad de Chile, Facultad de Medicina.
- Chile, Superintendencia de Seguridad Social (2016). *Manual del Método del Cuestionario SUSES/ISTAS 21 Versiones Completa y Breve*. Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Unidad de Medicina del Trabajo.
- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-González, E. (2000). *Research on work-related stress*. European Agency for Safety & Health at Work. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

- Del Río M. & Olivares O. (2010). del Río, M., & Olivares, O. (2010). Análisis de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo Suseso-Istas 21: un estudio descriptivo con fines de prevención en la red de atención primaria de la Comuna de Quellón. *Medwave*, 10(9). e4779 DOI: 10.5867/medwave.2010.09.4779.
- Gil Monte, P. (2014). *Manual de psicología aplicada al trabajo y a la prevención de los riesgos laborales*. Madrid.: Editorial Pirámide, Primera Edición.
- Gómez, P., Hernández, J. & Méndez, D. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en una Empresa Chilena del Área de la Minería. *Ciencia y Trabajo*, 16 (49), 9-16. DOI <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000100003>.
- Karasek R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*., 24(2), 285-308. DOI: 10.2307/2392498.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire-a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 438-449. DOI:10.5271/sjweh.948.
- Moncada S., Llorens C., Navarro A. & Kristensen T. (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Arch Prev Riesgos Labor*, 8 (1), 18-29. Recuperado de <http://www.istas.ccoo.es/descargas/8n1orig1.pdf>.

- Moreno B. & Báez C. (2010). *Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid: Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Universidad Autónoma de Madrid.
- OIT (1984). *Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo*. Ginebra, Novena Reunión, 18-24 de Septiembre de 1984.
- OIT, (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación*. Ginebra: Primera Edición.
- OMS, (1978). *Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Recuperado de www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm.
- Palomo, G., Carrasco, J. Bastías, A., Méndez, D. & Jiménez, A. (2015). Factores de riesgo psicosocial y satisfacción laboral en trabajadoras estacionales de Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 37 (45), 301-307. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7710>.
- Siegrist J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* 1(1) 27-41, DOI <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>.
- Theorell, T., & Karasek, R. A. (1996). Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 9-26. DOI <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.9>.