

Análisis Complementario al Cuestionario de Evaluación del Riesgo Psicosocial en un Hospital Psiquiátrico.

Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
Noviembre, 2015.

Autores: Cárdenas, Camila; Crawford, Kathleen; Guzmán, Claudia.

Asesores: Nelson Lay; Carlos Zamora.

Resumen

Los Factores Psicosociales en el ámbito laboral corresponden a las características de la organización del trabajo que tienen la capacidad de influir en la salud de las personas tanto positiva como negativamente. La siguiente investigación tiene como objetivo contribuir en la comprensión de los resultados del Cuestionario SUSESO/ISTAS21, el cual identifica los niveles de riesgo psicosocial en las instituciones. Para esto se pretende realizar un análisis complementario, determinando si existe relación entre los factores psicosociales y algunas variables socio-demográficas de la población. A través de un análisis correlacional se observa que existe relación entre algunas de ellas. Se concluye además la importancia del abordaje de estos factores psicosociales desde un enfoque integral, otorgando importancia a los factores protectores.

Abstract

The psychosocial factors in the labor area correspond to the characteristics of the work organization that have influence over people's health which can be positive or negative. The purpose of the following investigation is to contribute to the comprehension of the results of the SUSESO/ISTAS21 questionnaire, which identifies the levels of psychosocial risks in the institutions. In order to do this we are going to make a complementary analysis, this can determinate if there is a connection between the psychosocial factors and some socio-demographics variables of the population. Through a correlation analysis you can notice that there is a connection between some of them. It was concluded the importance of tackle these psychosocial factors from an integral approach, giving importance to the protective factors.

Palabras clave: *Riesgo psicosocial, Salud Ocupacional, Funcionarios Salud Pública, Cuestionario ISTAS21, Salud Pública.*

Introducción

En los últimos años el concepto de Factores Psicosociales se ha introducido como una temática relevante en materia de salud ocupacional, ampliando la mirada respecto de las condiciones laborales, considerando la seguridad de los trabajadores en todos los ámbitos relacionados con el trabajo.

En Chile este proceso forma parte del Proyecto Modernizador del Estado, el cual sitúa a las personas en el centro de los procesos de trabajo y por lo tanto en el logro de objetivos institucionales. Esta comprensión de la centralidad de las personas presenta un Estado que pretende encontrarse al servicio de los ciudadanos, y no sólo de aquellos que únicamente reciben los servicios públicos, sino que además de aquellos ciudadanos que forman parte en la entrega de los mismos. Esto implica necesariamente brindar condiciones laborales saludables o adecuadas que no menoscaben la dignidad de los trabajadores, ni pongan en riesgo su salud física ni mental (Servicio Civil, 2012)

De esta forma se pone énfasis en observar y trabajar las condiciones laborales, entendiendo que el espacio de trabajo no sólo expone al trabajador a riesgos físicos sino que las diversas situaciones y condiciones presentes en ámbito laboral exponen también a riesgos del tipo psicosocial. Estos últimos no han sido delimitados como un campo de afección para las organizaciones y sus trabajadores y, por esta misma razón muchas de las enfermedades derivadas de este tipo de riesgos quedan desatendidas, sin vigilancia o subvencionadas por el sistema de previsión de salud común (Isapres o Fonasa), con los costos que ello implica para el Estado por concepto de licencias médicas (Ministerio de Salud, 2013).

Una de las problemáticas más relevantes en materia de organizaciones y que dirige el foco hacia las condiciones laborales es el ausentismo, y en particular aquél asociado a licencias médicas. De acuerdo al Modelo de Riesgo Psicosocial, el cual permite explicar dicho fenómeno, se considera que el ausentarse del trabajo con una licencia médica no se correlaciona de manera directa con la enfermedad, sino con la evaluación que haga la persona del ambiente psicosocial en el lugar del trabajo, y cómo ese ambiente -entendido como los Factores de Riesgo Psicosocial- puede ser un importante elemento en la generación de patologías (Servicio Civil, 2012).

Es así como la Dirección Nacional del Servicio Civil, ante la constatación de que la Administración Central del Estado no contaba con un modelo para comprender y gestionar el Ausentismo Laboral, junto con la colaboración de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), propone una metodología para la medición, prevención e intervención sobre los riesgos psicosociales en el trabajo. A través de esta propuesta, el Ministerio de Salud lanza el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, cuyo objetivo consiste en identificar la presencia y nivel de exposición a riesgos psicosociales al interior de una organización.

Dado que los objetivos sanitarios del país para el año 2020 plantean disminuir la incidencia de enfermedades profesionales -entre las cuales los factores psicosociales son parte relevante del problema- se vuelve necesario identificar y conocer dichos factores y su real incidencia en el ámbito laboral (Ministerio de Salud, 2013).

Los factores psicosociales en el ámbito ocupacional hacen referencia a 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 influir en forma positiva -en el bienestar de los trabajadores, y secundariamente en un aumento de su rendimiento laboral- o negativa, constituyéndose en este caso en riesgos para la salud y relacionados entre otros al ausentismo, la desmotivación y el desempeño (Ministerio de Salud, 2013). En este sentido, los factores psicosociales tienen efectos sobre la organización, el trabajo y el trabajador.

Un elemento de importancia es el doble efecto –positivo/negativo- que pueden tener los factores psicosociales en la salud de los trabajadores, desde ahí los conceptos derivados; Factores de Riesgos Psicosociales y Riesgos Psicosociales (Moreno & Báez, 2010). Es decir, estos últimos corresponden aquellas condiciones laborales de tipo psicosocial que sean identificadas como potencialmente riesgosas para la salud de la personas.

Respecto del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo se plantea la utilización del Cuestionario SUSESO/ISTAS21, el cual identifica el riesgo psicosocial en base a 5 dimensiones (Exigencias Psicológicas, Apoyo social y Calidad de liderazgo, Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, Compensaciones y Doble presencia). La herramienta cuenta además con una guía para la implementación de etapas claras y definidas, encontrando su enfoque en la medición, permitiendo planificar acciones preventivas basadas en un diagnóstico preciso, caracterizándose por una metodología participativa, tanto en el análisis de los resultados como en el diseño de acciones de mejora (Ministerio de Salud, 2013)

El abordaje de lo psicosocial en las instituciones, del cual los servicios públicos del país se hacen parte, motiva la investigación respecto de este proceso, de modo que medidas como la aplicación del cuestionario SUSESO/ISTAS21, tenga real incidencia en las condiciones laborales de los trabajadores, y por lo tanto en su bienestar laboral.

Es aquí donde esta investigación cobra relevancia, ya que no se presta mucha atención a este tipo de problemas sino en forma tardía, cuando presentan signos manifiestos como el ausentismo. La preocupación por los factores psicosociales en el ámbito del trabajo supone un cambio a nivel de cultura laboral, donde se reconoce la incidencia de elementos que afectan el desempeño. Por ello, vigilar estos factores implica un cambio en la manera de abordar el trabajo y sus prácticas (Comité Mixto OIT/OMS citado en Gómez-Ortiz & Moreno, 2009). Para que éste cambio cultural en las organizaciones ocurra, es necesario que iniciativas como ésta adquieran significancia para los trabajadores y no correspondan a una más de las tareas a realizar por los servicios. Para esto, se plantea en esta investigación la necesidad de una mayor comprensión de los resultados obtenidos, así como también de la misma herramienta.

De esta forma se busca profundizar en aquellos elementos concernientes al instrumento SUSESO/ISTAS21, que puedan resultar provechosos para una comprensión más acabada de la realidad organizacional estudiada respecto de los factores de riesgo psicosociales, complementando el diagnóstico proporcionado por la herramienta.

El siguiente estudio se realiza en un hospital psiquiátrico de alta complejidad, cuyas condiciones se caracterizan por el sistema de turnos y trabajo con personas, por lo que se vuelve relevante que los funcionarios adquieran capacidades significativas para desempeñar de mejor manera su labor (García & Riveros, 2013).

Es así como se propone un análisis complementario de los resultados del cuestionario con las variables socio-demográficas de los funcionarios, planteando que existe una relación entre ambos. Este análisis complementario, contempla la inclusión de aquellos datos socio-demográficos de la población, que permitan una mejor caracterización de la misma, constituyendo una herramienta adicional que permita comprender los riesgos en relación a las características de los grupos de trabajo, entendiendo que estos factores psicosociales son atravesados por elementos personales y sociales particulares relacionados a su vez con las diversas estructuras de trabajo, desde ahí la importancia de atender a las características propias de cada grupo, de modo que el análisis pueda ser aún más localizado, comprendiendo los factores de riesgo desde la particularidad.

Este análisis complementario pretende además proporcionar otra mirada a la forma de abordar los resultados de la herramienta sin concentrarse sólo en aquellos lugares de la organización que pueden afectar negativamente la salud de las personas, sino que también reconocer cuáles son las fortalezas del ambiente psicosocial. Si bien, esto último pretende ser visualizado por la herramienta, el protocolo -incluso en su nombre- concentra su atención en los niveles de riesgo alto, por lo que las fortalezas, o factores protectores presentes pasan a un segundo plano.

Se pretende de esta forma que procesos como éste cumplan con el propósito de posicionar al centro de la gestión institucional el compromiso con las personas que encarnan la función pública y le permiten al Estado cumplir con cada uno de sus fines, siendo la participación de los propios funcionarios un factor crítico de éxito.

El análisis complementario que se propone en esta investigación tiene como objetivo aportar para que la aplicación de este cuestionario constituya un real avance en materia de salud ocupacional y de abordaje de los riesgos psicosociales, teniendo como principal foco el bienestar de los trabajadores.

Marco de Referencia

En el modelo biopsicosocial del ser humano, los factores biológicos, psicológicos y sociales desempeñan un rol fundamental para el sano desarrollo, entendiéndose éste como un estado de completo bienestar en estos aspectos (Organización Mundial de la Salud, 2014). Respecto de lo laboral, las legislaciones han centrado el foco en regular lo relativo a las condiciones sanitarias

y ambientales básicas, o en el uso de implementos de seguridad (Ministerio de Salud, 2013) atendiendo al ámbito biológico. Estas características no constituyen únicamente el espacio de trabajo, diversos autores (Kalimo, El-Betawi & Cooper, 1988; Gil-Monte, 2009; Moncada, 2000) han avalado la importancia e influencia de lo psicosocial en el bienestar y desempeño de los trabajadores. Junto con esto los diversos cambios en el mundo laboral como lo han sido la transformación tecnológica, la intensificación de la competencia, la mayor orientación en función de los mercados y una función más reducida del Estado, han tenido consecuencias no sólo en las economías nacionales sino que a su vez, sobre la población laboral activa, al influir en las opciones y características de empleo, así como también en los requisitos del trabajador; como los de formación, actualización de conocimientos y destrezas; teniendo así mismo efectos en las relaciones sociales y salud de la población (Gil-Monte, 2009).

De esta forma el marco de estudio de lo laboral se complejiza y el concepto de factores psicosociales comienza a adquirir mayor relevancia, no por ser una situación nueva, sino que por haberse mantenido escondida tras otros riesgos laborales que parecían gozar de mayor protagonismo (Rodríguez, 2009). Estos factores psicosociales son entendidos como condiciones organizacionales psicosociales de trabajo, que tienen la capacidad de afectar la salud de manera positiva o negativa, generando respuestas fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales (Mintzberg, 1993; Kalimo et. al., 1988, como se citó en Moreno & Báez, 2013). Desde esta perspectiva, estas condiciones organizacionales pueden ser diversas, y los resultados pueden encontrarse desde la satisfacción, motivación, desempeño, bienestar laboral hasta el agotamiento, el estrés, la enfermedad y accidentes (Moreno, 2014).

Dada esta polaridad se vuelve oportuno diferenciar aquellos factores psicosociales de riesgo, que refieren a las condiciones organizacionales, cuando éstas representan una probabilidad de originar efectos perjudiciales sobre la salud y el bienestar de los trabajadores. Estos últimos pueden establecerse como elementos predictivos, mientras que los factores psicosociales refieren a la estructura organizacional y a las condiciones psicosociales como el clima y la cultura laboral, estilo de liderazgo y diseño de puestos de trabajo, constituyendo un marco descriptivo de la realidad organizacional (Moreno, 2014). Estas condiciones objetivas, cobran materialidad en función de la presencia de los trabajadores/as, cuando éstos manifiestan sus potencialidades en el espacio laboral y establecen relaciones entre sí, siendo imposible concebir el trabajo y sus circunstancias, sin los sujetos que las experimenten (Martínez & Hernández, 2005).

De esta forma los factores psicosociales se basan en la interacción entre particularidades por una parte del entorno de trabajo y por otra, del empleado/a; sus capacidades, necesidades, cultura e incluso su situación personal fuera del ámbito laboral; lo que a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y desempeño (Comité Mixto OIT/OMS citado en Gómez-Ortiz & Moreno, 2009). Al considerar la influencia de estos factores en la seguridad y salud laboral, el enfoque más habitual es en aquellas características que resultan disfuncionales, éstos corresponden a los factores psicosociales de riesgo, estableciéndose como agentes capaces de deteriorar la salud de las personas no sólo durante el desempeño de su trabajo sino que incluso fuera de él (Gil-Monte, 2009). Desde aquí se concede importancia al trabajador/a real y

concreto, reiterando las consecuencias del descuido de dichos factores en la salud de los trabajadores y no sólo sobre ellos sino también sobre la organización (Moreno & Báez, 2010).

Los posibles efectos descritos sobre la exposición a factores de riesgo psicosociales en el trabajo pueden considerarse en distintos niveles: por una parte sobre la salud física de los trabajadores/as: como cansancio; trastornos músculo-esqueléticos; dificultades para dormir; trastornos psicosomáticos, entre otros (Warren, 2010). Además efectos sobre la salud psicológica: como ansiedad; irritabilidad; depresión; disminución de la capacidad de procesar información, deterioro de redes de apoyo (Cox & Rial-Gonzalez, 2000; Cox, Griffiths & Leka, 2005); conductas dañinas relacionadas con la salud (como el cigarro y el sedentarismo), entre otros (Mangione & Quinn, 1975). Asimismo, los efectos sobre los resultados del trabajo y sobre la propia organización: como el ausentismo laboral (Molina, 2010), principalmente por la masificación de licencias médicas; el “síndrome de la silla caliente” o presentismo laboral, que corresponde a la presencia de los empleados/as en sus puestos de trabajo durante las horas pactadas pero con un nivel de desempeño insuficiente; falta de cooperación, entre otros. (Stansfeld & Candy 2006; Borda & Sánchez, 2008; Minsal, 2013).

Respecto de las características del entorno laboral que pueden ser consideradas como factores psicosociales de riesgo se encuentran aquellas referentes a la realización de la tarea: la cantidad; la complejidad; la precisión; el ritmo de trabajo; la responsabilidad; la formación requerida, entre otras. Por otra parte acerca de la organización del trabajo: comunicación y flujo de información; definición de competencias; control sobre el contenido del trabajo; estilos de liderazgo, entre otros. Además de las características del empleo: como el diseño del lugar del trabajo; salario; estabilidad laboral. Igualmente se encuentra lo referido a las relaciones personales: capacidad de cooperar con los compañeros de trabajo; apoyo social, entre otros. Así como también los aspectos extralaborales: conflicto del trabajo con la familia o con la sociedad, la vida personal como una esfera central (Abello & Lozano, 2013).

Los cambios en los sectores ocupacionales han contribuido al aumento de este tipo de riesgos, estableciéndose como un problema. Al estar implicados en una cantidad considerable de bajas laborales y efectos en el desarrollo de la organización, amerita su atención por parte de las autoridades encargadas de regular el mundo laboral y de la salud (Gil-Monte, 2009). Estos pueden catalogarse como un problema emergente de la Salud Ocupacional (Rodríguez, 2009), debido a que el mundo laboral comparte diversos elementos con el mundo subjetivo de la persona, éste participa en la constitución de una identidad en el trabajador, sentido de pertenencia y bienestar, otorgando estatus social e ingresos económicos, sin embargo también puede provocar sentido de aislamiento, desagrado y enfermedades tanto físicas como psicológicas en algunos casos (Astudillo, 2014).

La vigilancia de estos factores implica un cambio en la forma de abordar el trabajo y sus prácticas. En Chile, estudios revelan que sus trabajadores presentan sensación continua de cansancio, problemas para dormir, irritabilidad y tensión, dolores de cabeza como principales síntomas asociados al trabajo (Ministerio de Salud, ENETS 2009-2010), y relacionados con el estrés, como agente decisivo de patología, siendo consecuencia fundamentalmente del perfil

que adopta la organización laboral (Leka & Jain 2010; North et al. 1996 citado en el Minsal (2013)). Asimismo “las tensiones generadas en el trabajador debido a la inestabilidad en el trabajo y un nivel de remuneraciones per cápita alejado del promedio de países de la OCDE, así como también mayores exigencias a la organización son situaciones que interpelan al Estado para la búsqueda de soluciones” (Minsal, 2013).

Ante esta situación el Ministerio de Salud, lanza el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales con el objetivo de identificar la presencia y nivel de exposición a riesgos psicosociales al interior de una organización, utilizando el Cuestionario SUSESO/ISTAS21 en su versión breve, para un diagnóstico. Esta herramienta mide de manera simple, el grado de exposición a riesgos psicosociales al interior de la organización y los resultados orientan sobre la necesidad de realizar medidas correctivas en aquellas dimensiones que muestran nivel de riesgo medio y alto (Minsal, 2013). El instrumento corresponde a una validación y estandarización a la población chilena del Cuestionario ISTAS21, versión española del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ), la cual fue realizada por la Escuela de Salud Pública y el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Universidad de Chile, en conjunto con el Departamento Médico de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). En su versión breve permite un *screening*, haciendo un filtro que posibilita conocer de manera rápida la presencia de riesgo. En caso de que se necesite intervención se recomienda complementar con técnicas cualitativas como entrevistas o grupos focales, o la aplicación de la Versión Completa para establecer de manera rigurosa los niveles de riesgo. Este método utiliza como marco conceptual la Teoría General del Estrés, integrando los modelos de demanda - control - apoyo social de Karasek y Therorell, y esfuerzo - recompensa (ERI) de Siegrist, asume también la teoría de la doble presencia (Moncada, S., Llorens, C., Kristensen, T.&Vega, S. (2005)). El cuestionario incluye 20 preguntas que corresponden a las siguientes dimensiones:

- *Exigencias Psicológicas*: referidas a la relación entre el volumen de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo, a las exigencias laborales respecto de los sentidos, la cognición y las emociones.
- *Trabajo activo y posibilidades de desarrollo*: referidas al margen de autonomía y control, crecimiento profesional y personal en el trabajo, percepción de sentido en la labor realizada e integración con la organización.
- *Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo*: referidas a la definición del puesto de trabajo, conflicto de rol, el papel de la Dirección, calidad de la relación con los superiores y compañeros/as de trabajo.
- *Compensaciones*: referidas a la inseguridad respecto de las características y contrato de trabajo, salario, además incluye el reconocimiento de los superiores.
- *Doble Presencia*: referidas a la conciliación trabajo/familia y la corresponsabilidad parental, lo que implica una doble carga de trabajo”. (Instituto de Seguridad Laboral, 2013).

La herramienta cuenta además con una guía para la implementación de etapas claras y definidas dentro del proceso de medición e intervención de las condiciones laborales, entre las cuales se encuentran la creación del comité de riesgos psicosociales en cada institución, la

creación de grupos de análisis que consiste en la separación de grupos de trabajadores de acuerdo a criterios similares, sensibilización de la población, análisis de resultados y elaboración e implementación de planes de mejora, entre otras (Servicio Civil, 2012). En este sentido el enfoque de esta herramienta se encuentra en la medición, permitiendo planificar acciones preventivas basadas en un diagnóstico preciso.

La diversidad de elementos a visualizar en el análisis de los factores de riesgo psicosocial, permite su identificación e intervención para propiciar el bienestar en la población de trabajadores, no sólo para mejorar estas condiciones sino que para prevenir las enfermedades derivadas de las mismas. Para emprender el camino de evaluación de estos riesgos, es necesario un adecuado conocimiento del entorno organizacional, su estructura; cultura: fortalezas y problemáticas frecuentes, también se requiere conocer los aspectos socio-demográficos, entre otros (Villalobos, 2004). De esta manera los factores psicosociales comprenden los aspectos tanto intra-laborales como los extra-laborales y las características intrínsecas del trabajador, las cuales en una interrelación dinámica, influyen en la salud y desempeño de las personas (Ministerio de Protección Social de Colombia, citado en Osorio, 2011). Dentro de los factores psicosociales extra-laborales e individuales que se deben evaluar en los trabajadores se encuentran: el tiempo de desplazamiento, medio de transporte utilizado para trasladarse al trabajo, información socio-demográfica como la escolaridad, número de personas a cargo, tiempo de antigüedad en el cargo, entre otras (Osorio, 2011). Además estas problemáticas afectan a los trabajadores y trabajadoras de diferentes formas, siendo el género una variable relevante a considerar (Ceballos, Valenzuela & Paravic, 2014). Es importante determinar los diferentes perfiles de riesgo y de protección en cada área de la organización, indagando en las diversas variables que constituyen dichos perfiles, con el propósito de que el grupo de salud ocupacional pueda intervenirlos a corto, mediano o largo plazo (Osorio, 2011). Prácticas de este tipo marcan el inicio del camino hacia organizaciones saludables, definidas como aquellas, que establecen procesos de trabajo que promueven y mantienen un estado de completo bienestar tanto físico como mental y social, presentando altos niveles de desempeño (Díaz, Rodríguez & Castón, 2012). Se establece desde esta perspectiva, aquello que se ha venido mencionando: la estructura de la organización y cómo ésta funciona, tiene una amplia repercusión en la salud y bienestar de los trabajadores, y en última instancia, en la eficacia y eficiencia de la propia organización (Wilson, Dejoy, Vandenberg, Richardson & McGrath, 2004, como se citó en Román, 2013).

La siguiente investigación se realiza en un Hospital Psiquiátrico de Alta Complejidad, esto implica una mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones (Ministerio de Salud, 2013), y por esta razón, las condiciones laborales de los trabajadores también se complejizan, ya que la institución debe atender a un mayor número de personas y necesidades, tanto de los usuarios como de los funcionarios.

El trabajo en hospitales ha sido considerado como intrínsecamente estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y a menudo con la muerte (Brito, 2008). El ejercicio profesional implica el enfrentar las demandas constantes de los familiares, la agonía,

el dolor, el sufrimiento y, finalmente, la muerte de los pacientes. Además en el caso de algunos pacientes con patologías psiquiátricas, los funcionarios deben lidiar con reacciones violentas de los mismos y muchas veces con agresiones tanto físicas como psicológicas. Por esta razón las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud, los posicionan como un grupo propenso a enfermar en comparación con otros grupos de profesionales (Malvárez, 1989; Armenteros, 1994 citados en Brito 2008).

De esta forma se hace necesario una formación específica, en donde los aspectos psicológicos y emocionales cobren especial relevancia, lo que influiría en la mejora del bienestar personal (García & Rivas, 2013), y por lo tanto en un mejor abordaje de la laboral.

Metodología

Diseño del estudio

Para este estudio se empleó un diseño no experimental, correlacional de corte transversal.

Población y muestra

La población objetivo de este estudio son los funcionarios de un Hospital de Alta Complejidad, entendida como aquella institución con una mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones. El total de funcionarios de dicha organización asciende a 296, en donde se desempeñan profesionales y técnicos de la salud, junto con administrativos y auxiliares.

Se aplicó el cuestionario SUSESO/ISTAS-21, versión breve a 249 funcionarios (84% del total de la población). El porcentaje de respuestas válidas del cuestionario ascendió a un 95% de las encuestas aplicadas. Se consideraron como encuestas válidas aquellas contestadas en un 100%, esto según el criterio establecido en el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del Ministerio de Salud.

Para la selección de los encuestados se aplicó un muestreo probabilístico, de tipo estratificado, mediante una afijación proporcional, para luego seleccionar a las personas de cada estrato de un modo aleatorio simple.

Los estratos fueron divididos según criterios señalados en la herramienta ISTAS-21. Lo que resultó en 5 "grupos de análisis" creados por el comité de riesgos psicosociales de la institución: El Grupo 1 tiene un carácter administrativo y recibe instrucciones directamente desde dirección, el Grupo 2 también desarrolla labores administrativas, pero responde ante la subdirección, el Grupo 3 realiza atención a los pacientes en sala cerrada, el Grupo 4 se caracteriza por atención diurna a los pacientes y el Grupo 5 hace mención a programas externos que forman parte de la institución.

Recolección de datos

- Instrumento SUSESO ISTAS-21, versión breve, adaptado, validado y estandarizado por expertos de la Facultad de medicina de la Universidad de Chile, por requerimiento de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) del Gobierno de Chile. Este cuestionario permite identificar y medir los riesgos psicosociales en el trabajo y entrega sus resultados según rango Bajo (nivel de exposición mínimo o inexistente), Medio (nivel intermedio) y Alto (nivel de exposición más desfavorable para la salud). El cuestionario consta de 5 dimensiones y 20 subdimensiones, e incluye una pregunta por cada subdimensión, con la opción de respuesta tipo escala Likert: siempre; la mayoría de las veces; algunas veces; solo unas pocas veces y nunca. Las preguntas se codifican de 0 a 4 puntos, donde los códigos 0 y 1 se atribuyen a un riesgo bajo, el 2 a un riesgo medio, mientras que el 3 y 4 a un riesgo mayor. De esta manera se estiman los puntajes de cada dimensión y subdimensión según los rangos antes mencionados.
- Acceso a Variables Demográficas pertenecientes a los funcionarios. Información requerida a la Unidad encargada de los datos del personal. Se definieron variables cuantitativas (edad y años de antigüedad) y cualitativas (género, ciudad y calidad contractual)
- Se digita base de datos con las respuestas del cuestionario en Programa Excel, considerando aquellas encuestas respondidas en un 100%. Esta matriz contiene 237 participantes y será denominada Matriz 1.
- Se crea una nueva base de datos considerando como también válidas las encuestas contestadas en un 90%, ésta es denominada Matriz 2 y contiene 240 participantes.
- Se realiza una prueba de Hipótesis para observar si las encuestas agregadas en la nueva base de datos modifican en algo las proporciones de los riesgos según dimensión.
- Se crea una matriz de datos que contenga las encuestas que serán consideradas válidas y se incluyen variables socio-demográficas. Estos datos no se encuentran asociados a funcionarios particulares.

Procesamiento y Análisis de Datos

Se calculan los puntajes obtenidos en cada una de las dimensiones y se asigna el riesgo correspondiente según la escala proporcionada por el “Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo”.

Ambas bases de datos son comparadas a través de una Prueba de Hipótesis, que busca comprobar si los resultados de la base de datos que contiene las pruebas válidas contestadas hasta un 90% cambia significativamente los riesgos obtenidos bajo el primer criterio.

Se utiliza un análisis estadístico de tipo descriptivo para conocer la distribución de las respuestas, por grupo de trabajo y en la muestra en general, de acuerdo a las dimensiones definidas por el cuestionario.

Para el análisis correlacional se realizan Tablas de Contingencia debido a la naturaleza cualitativa de las variables. Se realiza dicho análisis por grupo de trabajo. Los valores p son obtenidos mediante el software SPSS versión 15. Se utiliza la prueba chi-cuadrado de Pearson para observar si existe relación entre cada una de las variables socio-demográficas según grupo y el determinado riesgo asociado en cada una de las distintas dimensiones, de acuerdo a sus respuestas. Con un nivel de significancia del 10%.

Resguardos Éticos

La encuesta SUSESO ISTAS-21 fue aplicada de forma voluntaria a los funcionarios de la organización. El acceso a la base de datos confidencial se realizó a través de una petición formal a la Unidad de Personal del Hospital, comprometiéndose el equipo investigador a resguardar la privacidad de la información, utilizando ésta exclusivamente para los propósitos de la investigación.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, en primer lugar, un análisis descriptivo de los riesgos psicosociales producto de la aplicación del cuestionario ISTAS21, posteriormente la presentación de los resultados de la prueba de hipótesis luego de la creación de la nueva matriz y por último el análisis correlacional entre los riesgos psicosociales de la institución y algunas características socio-demográficas.

Análisis Descriptivo ISTAS21

Conforme a los resultados de la evaluación del cuestionario de riesgos psicosociales SUSESO/ISTAS21 la institución se posiciona en un riesgo alto nivel 1, presentando 2 dimensiones en riesgo alto (exigencias psicológicas 57%¹ y doble presencia 62%) y 3 dimensiones en riesgo bajo (trabajo activo y desarrollo de habilidades 30%, apoyo social 45% y compensaciones 38%).

¹ Estos datos corresponden al porcentaje de funcionarios que se encuentran en riesgo alto.

Tabla 1.

Distribución de todos los encuestado del Cuestionario de Riesgo Psicosocial SUSESO/ISTAS21s, según dimensión y grupo de análisis.

Grupos	Dimensiones				
	Exigencias Psicológicas	Trabajo activo	Apoyo Social	Compensaciones	Doble Presencia
1	70%	26%	52%	44%	37%
2	46%	30%	46%	46%	54%
3	62%	35%	53%	37%	68%
4	48%	23%	29%	30%	70%
5	65%	26%	39%	39%	61%
Total	57%	30%	45%	38%	62%

En el Grupo 1, en donde se desempeñan funcionarios administrativos que responden directamente a dirección, observamos que la dimensión exigencias psicológicas alcanza un porcentaje de riesgo psicosocial de un 70%, éste es el porcentaje más alto de todos los grupos de análisis. En la misma dimensión el Grupo 3, que tiene como característica la atención directa a pacientes internados con patologías psiquiátricas y que se desempeñan en un sistema de turnos, presenta un porcentaje menor de riesgo en dicha dimensión. Lo anterior podría tener relación con formas de prepararse y afrontar el trabajo que se debe realizar.

En el Grupo 4 observamos que el porcentaje de riesgo psicosocial más alto corresponde a la dimensión doble presencia, lo que podría estar relacionado con el número de mujeres en este grupo en particular, en donde el número de mujeres asciende a 46, mientras que los hombres corresponden a 16.

En el Grupo 5 las dimensiones que se encuentran con un mayor riesgo son exigencias psicológicas y doble presencia, lo que sigue la tendencia general del Hospital.

De acuerdo a la percepción de los trabajadores en función de las preguntas planteadas, se presentan a continuación los porcentajes de respuesta más significativos.

Tabla 2.

Distribución de todos los encuestados, según su percepción a las preguntas 1, 5, 7, 9, 11 y 12 del Cuestionario de Riesgo Psicosocial SUSESO/ISTAS21

Dimensión	Pregunta	Grado de Acuerdo					Total
		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca	
Exigencias	1	21,10%	43,88%	26,58%	8,02%	0,42%	100%
Psicológicas	5	76,37%	17,30%	4,22%	1,69%	0,42%	100%
Trabajo	7	5,49%	13,50%	52,74%	21,52%	6,75%	100%
Activo	9	67,09%	22,78%	6,33%	2,11%	1,69%	100%
Apoyo	11	65,82%	26,58%	6,75%	0,42%	0,42%	100%
Social	12	6,75%	18,57%	51,48%	18,57%	4,64%	100%

Al presentar la distribución del total de encuestados en torno a las preguntas de la dimensión Exigencias Psicológicas se observa que un 76,37% de la población opta por la opción “SIEMPRE” a la pregunta 1 ¿Su trabajo requiere atención constante?, mientras que un 0.42% escoge la respuesta "NUNCA" a la misma pregunta, es decir, más de la mitad de los funcionarios del hospital tiene la percepción de que su trabajo demanda sensorialmente.

Por otro lado, llama la atención que a pesar de que la institución presenta en un riesgo alto la dimensión de exigencias psicológicas un 0,42% del total de encuestados opta por la opción “NUNCA” ante la pregunta ¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día? Es decir, un porcentaje menor al 1% de los funcionarios tiene la percepción de que no puede hacer su trabajo tranquilo y tenerlo al día, mientras que un 43,88% (respuesta: la mayoría de las veces) junto con un 21,1% (respuesta: siempre), en otras palabras, más de la mitad (64,98%) de los funcionarios del hospital, opta por las respuestas referidas a un nivel bajo de riesgo. Respecto de esta pregunta es necesario señalar la doble vertiente presentada, ya que incluye la percepción de funcionario sobre la tranquilidad con la que realiza su labor, además que se le pide que cuantifique si le es posible realizar el trabajo que tiene designado.

Respecto de la dimensión Trabajo Activo y Desarrollo de habilidades, al presentar la distribución del total de encuestados en torno a las preguntas referidas a la misma, se observa que un 67,09% de la población se inclina por la opción “SIEMPRE” ante la pregunta: Las tareas que hace, ¿le parecen importantes? es decir, más de la mitad de la población considera que su trabajo tiene sentido. Por otra parte, un 52,74% de los funcionarios opta por la opción “ALGUNAS VECES” ante la pregunta: ¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera? Es decir, más de la mitad de los funcionarios de la institución considera que tiene cierto control sobre su tiempo de trabajo.

Al presentar la distribución del total de encuestados en torno a la dimensión Apoyo Social de la Empresa y Calidad de Liderazgo se observa que un 65,82% de la población se inclina por la opción “SIEMPRE” ante la pregunta ¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad? Si junto a esto se suman los porcentajes entregados por la opción “LA MAYORÍA DE LAS VECES”, se observa que un 92,4% de los funcionarios del hospital opta por las opciones referidas a un nivel de riesgo bajo, y por lo tanto un porcentaje considerable de los trabajadores manifiesta cierta claridad de rol. Mientras que un 51,48% de los encuestados se inclina por la opción “ALGUNAS VECES” ante la pregunta ¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree que deberían hacerse de otra manera?, es decir, más de la mitad de los encuestados manifiesta cierto conflicto de rol².

Análisis Prueba de Hipótesis

A continuación, se presentan los resultados de la prueba de hipótesis para lo cual se presentan los siguientes planteamientos:

H_0 : Las proporciones de riesgo por dimensión son iguales en ambas matrices

H_1 : Las proporciones de riesgo por dimensión son diferentes en ambas matrices.

Tabla 2.1

Ejemplo de diferencia de proporciones entre ambas matrices de acuerdo al nivel de Riesgo Bajo según dimensión.

Dimensiones	Proporciones		Diferencia de Proporciones
	Matriz 1	Matriz 2	
Exigencias Psicológicas	0,13924051	0,14166667	-0,00242616
Trabajo Activo	0,34177215	0,34166667	0,00010549
Apoyo Social	0,16033755	0,1625	-0,00216245
Compensaciones	0,23628692	0,2375	-0,00121308
Doble Presencia	0,13080169	0,12916667	0,00163502

Nota: Matriz 1 tiene un total de 237 participantes, Matriz 2 un total de 240 participantes.

² Los conceptos mencionados se fundamentan en la versión extendida del Cuestionario ISTAS21. Cada pregunta en la versión breve alude a una sub-dimensiones de la versión completa

Tabla 2.2

Valores z absolutos según los niveles de riesgo por dimensiones del Cuestionario SUSES0/ISTAS21

Nivel de Riesgo	Valor absoluto z				
	Exigencias Psicológicas	Trabajo Activo	Apoyo Social	Compensaciones	Doble Presencia
Bajo	0,07624812	0,00242869	0,06418139	0,03115578	0,05309363
Medio	0,01400211	0,00838569	0,07661012	0,0142129	0,13140476
Alto	0,06635583	0,01135962	0,12286145	0,01305594	0,08062373

Nota: Z tabla = 1,64485363. Rechazar H_0 si $|Z| > Z$ tabla (1-alfa/2)
Nivel de significancia del 10%

De acuerdo con lo que presenta la Tabla 2 se observa que la proporción de riesgo bajo en las distintas dimensiones muestra diferencias, aunque no significativas. En base a los resultados de la prueba y como muestra la Tabla 2.1 no se rechaza H_0 por lo tanto se concluye que las proporciones de riesgo son iguales en ambas matrices. Es decir, la inclusión de 3 encuestas a la matriz 2 no generó cambios significativos en los niveles de riesgos psicosociales de la institución.

Análisis de Tablas de Contingencia

A continuación, se presenta el resultado de las tablas de contingencia que se realizaron para conocer si es que existe independencia entre las distintas variables que se midieron y el riesgo obtenido en cada una de las dimensiones. Se muestra que sólo algunas variables tienen relación con los niveles de riesgo obtenidos.

Tabla 3.

Relaciones significativas entre variables socio-demográficas y dimensiones del cuestionario ISTAS21 según grupos de análisis de acuerdo al cálculo de X^2 de Pearson

Grupo	Dimensión	Variables	
		Socio-demográfica	Valor P
Grupo 1	Exigencias Psicológicas	Ciudad	,069
	Apoyo Social	Género	,054
	Compensaciones	Género	,033
	Compensaciones	Edad	,077
Grupo 2	Doble Presencia	Ciudad	0,75
Grupo 4	Doble Presencia	Ciudad	0,98

Nota: nivel de significancia al 10%

Se observa que en el Grupo 1 existe una relación entre la variable Ciudad y la dimensión de Exigencias Psicológicas, por lo tanto, el lugar de residencia tendría incidencia en el nivel de riesgo alto presentado en este grupo. Así como también la variable Género presenta relación con la dimensión Apoyo Social, la cual se muestra en un nivel de riesgo alto (52%³), además ésta variable se relaciona con la dimensión Compensaciones, la cual se encuentra en riesgo bajo aun cuando es relevante considerar que presenta un 44% de los funcionarios en un nivel de riesgo alto.

Se observa en el Grupo 2 que existe entre la variable Ciudad y la dimensión Doble presencia, así como también en el Grupo 4, siendo en ambos grupos la única dimensión que presenta riesgo alto.

En la tabla no se presentan los grupos 3 y 5 ya que no se mostraron relaciones significativas entre variables y dimensiones.

Discusiones

Al centrar nuestra investigación en el abordaje de los riesgos psicosociales de un hospital de alta complejidad lo primero que llama la atención son aquellas dimensiones que resultan en riesgo alto a través de los resultados del total de encuestados de la institución, mediante el cuestionario SUSESO/ISTAS21. La primera de estas dimensiones dice relación con aquellas *exigencias psicológicas* del trabajo, presentándose con un 57% de riesgo. Estas exigencias se expresan a través de la ejecución del trabajo, lo cual implica el desarrollo de operaciones respecto de los sentidos, la cognición y las emociones (Díaz, 2010). Por ejemplo, cuando hay que trabajar de forma rápida o irregular, o si la labor requiere esconder las emociones, callarse la opinión o tomar decisiones difíciles. Según el proyecto de validación y estandarización del cuestionario ISTAS 21 en la población chilena, realizado por la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile el año 2009, las exigencias psicológicas se dividen en cinco subdimensiones (exigencias cuantitativas, exigencias cognitivas, exigencias emocionales, exigencias de esconder emociones y exigencias sensoriales). En el caso de esta investigación y al aplicar la versión breve del cuestionario, la primera parte de este apartado se centra en dos de estas subdimensiones. Por un lado las exigencias cuantitativas, relacionadas al volumen de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo. Como se menciona anteriormente llama la atención que ante la pregunta *¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?* perteneciente a esta subdimensión, un porcentaje menor al 1% de los funcionarios tiene la percepción de que no puede hacer su trabajo tranquilo y tenerlo al día, esto a pesar de ser precisamente la dimensión exigencias psicológicas una de las dimensiones en riesgo alto de la institución. Es por esta razón que resulta necesario señalar la posible existencia de una doble vertiente al aplicar esta pregunta ya que los funcionarios podrían optar por responder que son capaces de cumplir las labores dentro de la institución, es decir *hacer su trabajo y mantenerlo al día*, dejando de lado la percepción personal de *tranquilidad o intranquilidad* que este

³ Estos datos son presentados en el análisis descriptivo del primer apartado de resultados .

cumplimiento les genera. Esto explicaría el bajo porcentaje de respuesta ante la opción “NUNCA” que obtiene sólo un 0.42%. Por esta razón se cree que resultaría interesante estudiar aquellas implicancias que pueda traer la redacción de ciertas preguntas y su interpretación por parte de los funcionarios, para que así el posterior análisis e intervención de las instituciones se realice mediante información fidedigna en torno a la realidad local.

Al continuar esta revisión se encuentran las denominadas exigencias sensoriales, que dicen relación con aquellas exigencias impuestas por el trabajo en relación con los sentidos, es decir aquellos trabajos que requieren mucha concentración, atención constante y precisión. Es por esta razón que resulta interesante observar que ante la pregunta *¿Su trabajo requiere atención constante?* Un 76,37% de la población encuestada opta por la opción “SIEMPRE”. Esto nos hablaría de características propias de la institución, sobre todo por tratarse de un servicio público encargado del trato directo con personas, en este caso usuarios del servicio de salud. Autores como Arón (2004), Anseolaga (2012) y Díaz (2012) han estudiado los riesgos y la exposición asociados a este tipo de trabajo, los que implican una gran carga emocional y psíquica debido a la tensión y contextos adversos a los que estos trabajadores se enfrenta. Además del compromiso emocional generado hacia los usuarios.

De este modo se observa que la segunda dimensión que resulta con un riesgo alto dentro de la institución es la dimensión de *dobles presencia* (62%), lo que habla acerca de una temática sumamente vigente como lo es la compatibilización de las labores domésticas con el trabajo, como una necesidad que recae sobre una misma persona. Al ser esta una realidad recientemente estudiada, vinculada en mayor medida al género femenino, parece relevante la relación que se puede originar con las características sociodemográficas de la institución, en donde se devela un mayor número de trabajadoras, representando estas a un 60% de la población total. Además se observa que cuatro de los cinco grupos de análisis presentan esta dimensión en riesgo alto. Es así como esta temática se torna relevante de examinar debido a las repercusiones que puede acarrear el responder a las demandas: hogar-trabajo cuando estas se producen de manera simultánea. Se observa en la actualidad que las mujeres se han incorporado al trabajo remunerado, pero que los hombres no han asumido en la misma medida el trabajo enfocado hacia el cuidado de la familia y el hogar. De esta forma la sobrecarga por la confluencia de ambas actividades afectaría directamente no sólo la salud de las trabajadoras sino que también sus labores dentro de la institución traducido en síntomas tales como estrés, ansiedad, depresión y problemas osteomusculares (Ramos, 2008).

Estudios recientes (Estevan Reina et al, 2014) afirman que el reconocer e integrar la dimensión doble presencia como un “nuevo” riesgo psicosocial habla acerca de las reflexiones y acciones que se realizan hace ya varios años para asegurar la igualdad de condiciones y oportunidades laborales entre hombres y mujeres (Prince García, 1998).

En este sentido resulta interesante mencionar que mediante las tablas de contingencia realizadas para comprobar si es que existe independencia entre las distintas variables socio-demográficas y el riesgo obtenido en cada una de sus dimensiones, se observa una relación entre la variable “Género” y la dimensión “Apoyo Social”, obteniendo un 0,054 en análisis

correlacional. (TABLA 3). Esto nuevamente nos hablaría de un tema atingente relacionado al género, como resultan ser las diferencias en el apoyo social de las instituciones ante hombres y mujeres y que vendrían a estar relacionadas con aquellas situaciones de discriminación que actúan también como factores de riesgo para la salud de forma directa e indirecta. Al revisar los resultados obtenidos mediante la correlación de Pearson entre las variables de Género y Compensaciones, nuevamente se observa una relación significativa de 0,033 lo que nos daría luces de esta situación. El discurso de la modernidad se ha construido en base al trabajo doméstico familiar socialmente adjudicado al género femenino por lo que se observa en este punto que el crecimiento profesional se ve también en desmedro de sus pares masculinos, traducido en menores oportunidades de formación y participación y en relaciones contractuales muchas veces desfavorables. (Ceballos et al, 2014). Al observar que en el hospital hay mayor número de mujeres estas variables serían interesantes de analizar en la fase cualitativa, identificando desde el discurso de los trabajadores cómo es que estas variables se relacionan.

Con respecto a las otras variables que presentaron relaciones significativas mediante la realización de tablas de contingencia, observamos que existe relación entre la variable sociodemográfica “Ciudad” con las dimensiones “Doble Presencia” y “Exigencias Psicológicas” (TABLA 3). En una primera observación de estos resultados uno podría pensar que aquellos funcionarios que viven a mayor distancia de la institución, serían aquellos con mayores niveles de riesgo, a pesar de esto, se observa a través de la revisión de los datos sociodemográficos que la mayoría de estos tienen residencia en la misma ciudad donde se localiza la institución estudiada, representando estos funcionarios a más del 70% de los grupos estudiados. De esta forma surge la interrogante respecto a qué ocurre con los trayectos y medios de transporte para poder llegar hasta el lugar de trabajo y desde ahí cuáles podrían ser las acciones desde la institución para hacer frente a esta problemática. Claramente esta información es preliminar y se debiese profundizar en la etapa cualitativa del proceso, fase a la cual se pretende aportar mediante esta investigación, ya que desde dicha instancia puede surgir información valiosa para un mejor abordaje de los riesgos psicosociales desde la realidad particular de cada grupo de trabajo.

En relación a las tablas de contingencia realizadas, observamos finalmente con respecto a la variable sociodemográfica “Edad” su relación con la dimensión “Compensaciones” dentro del grupo 1, donde se presenta una relación de 0,77 en la escala de Pearson. Esto resulta interesante de observar ya que al revisar la tabla de los resultados de los niveles de riesgo, el porcentaje de esta dimensión (Compensaciones) alcanza un 44% dentro de este grupo, lo que es bastante cercano a un porcentaje de riesgo alto. De esta manera al revisar los datos sociodemográficos del grupo 1, se observa que las edades más frecuentes de los funcionarios fluctúan entre los 30 y 40 años, situación que nos daría luces respecto a la relación que se establece entre ambas variables mediante el análisis estadístico, ya que esta etapa del ciclo vital estaría relacionada a la llegada de hijos y a la formación de un hogar independiente (Dulcey-Ruiz & Uribe, 2002), por lo que el tema de las compensaciones y su influencia en los funcionarios resultaría relevante de indagar en las fases siguientes de intervención

Finalmente es importante destacar que investigaciones como esta dan cuenta de que la implementación de conceptos organizacionales tales como *eficiencia* y *eficacia* dentro del ámbito de la salud pública sólo podría asumirse desde un enfoque integral que considere las características y necesidades de sus funcionarios. Tal como menciona Quezada et al. (2010):

El desafío de implementar la productividad en base a una mejor calidad del servicio sólo puede asumirse desde la perspectiva que considere las necesidades de la persona humana y no solamente las de un sistema productivo impersonal altamente tecnificado. Esta última consideración no sólo tiene un fundamento ético, de suma importancia, sino que además se ha demostrado que sólo pueden conseguir altos y sostenidos niveles aquellas organizaciones en que los seres humanos tienen oportunidades de expresión y desarrollo. Quezada, F., Castro, A. & Cabezas, F. (2010).

De esta forma esta investigación pretende aportar al abordaje de lo psicosocial en el ámbito laboral permitiendo que estas iniciativas tengan real incidencia en las condiciones laborales, permitiendo este cambio cultural necesario para que existan reales acciones que busquen el bienestar laboral de las personas, acabando por fin con la desesperanza de los funcionarios respecto de que los resultados de este tipo de diagnósticos se traduzcan en planes de mejora.

Conclusiones

El Cuestionario SUSESO ISTAS-21 ha sido considerado por el Servicio Civil como la herramienta para evaluar los Riesgos Psicosociales y posteriormente intervenir las condiciones laborales en los servicios públicos de la Administración Central del Estado, por lo que se muestra como una oportunidad para comprender y actuar sobre las condiciones que propician dichos riesgos, sin embargo, para que esto sea posible, se hace necesario entender la importancia de este proceso. Considerando que la intervención sobre los riesgos considerados Altos se encuentran asociados a multas en caso de incumplimiento de los protocolos de vigilancia, es importante recalcar que el objetivo final de este abordaje se posiciona respecto del bienestar de los trabajadores, y no de la mera aplicación de una herramienta como otra medida ministerial que puede perder el sentido cuando el foco se localiza en las sanciones. Por tanto, se requiere compromiso Institucional y la participación del Comité de Riesgos Psicosociales quienes representan a los funcionarios de la institución, haciendo de este un proceso significativo para ellos. En torno al compromiso institucional resulta importante destacar la fase de creación de los grupos de análisis, donde es necesaria una definición clara respecto a la división que se realizará entre las unidades de trabajo que conforman la institución. Esto resulta importante para el posterior análisis de los resultados obtenidos, ya que de esta forma este análisis será realizado en base a un criterio que permita distinguir y caracterizar a cada grupo de forma óptima.

Puesto que las fases de la sensibilización y aplicación del cuestionario son esenciales para una mayor identificación de los riesgos, es importante la generación de estrategias que faciliten dichos procedimientos, en este sentido sería provechoso nutrirse con experiencias de otras organizaciones a la hora de comenzar el proceso. En este mismo sentido, estudios

como este permiten visualizar el comportamiento del instrumento en poblaciones concretas, considerando la distinción observada en la pregunta 1 respecto de la dimensión de exigencias psicológicas, de modo que la manera de identificar los riesgos psicosociales no se encuentre sujeta a interpretaciones engañosas que dificulten la mayor representatividad de los resultados.

Considerando la importancia de los factores y riesgos psicosociales, esta investigación constituye un avance incipiente para el estudio y comprensión de los Riesgos Psicosociales respecto de las medidas de identificación de los mismos propuestas por el Ministerio, contribuyendo así a un abordaje inclusivo con elementos que permitan una mayor comprensión de los riesgos psicosociales en la institución. Si bien los resultados de la primera hipótesis referida a la creación de una matriz con un nuevo criterio de validación no resultan concluyentes, debido a que no hay un cambio *significativo* entre ambos niveles de riesgo, sí se percibe la existencia de uno, por lo que sería interesante conocer los resultados de posteriores investigaciones en poblaciones donde la cantidad de encuestas inválidas permitiera determinar si existe una diferencia significativa en los riesgos entregados a la organización, lo que podría representar un cambio en el posterior abordaje de dichos riesgos, sobre todo en la fase consecutiva de análisis cualitativo participativo, y en la intervención, que tiene por objetivo disminuir dichos riesgos.

A través de esta investigación se pretendía develar si existe relación entre las variables socio-demográficas y las dimensiones del cuestionario SUSESO/ISTAS-21, si bien no existe una clara relación entre ambas, se presenta evidencia que nos señala que sería valioso continuar investigando la relación entre estas variables, entendiendo que cada organización se compone de personas, condiciones laborales y estructuras que se relacionan, por lo que sería pertinente delinear qué elementos caracterizadores favorecerían la comprensión al momento de estudiar los Riesgos Psicosociales desde un enfoque integral.

Visualizar los factores de riesgo psicosociales y la herramienta SUSESO ISTAS 21 desde un enfoque integral, nos permite también enfocar el posterior abordaje del proceso cualitativo y diseño de planes de mejora en la intervención de los factores protectores, es decir, se trasladaría el foco desde las dimensiones que se encuentran en un nivel alto de Riesgo Psicosocial, a los niveles que se encuentran con un Riesgo bajo. Estos factores protectores podrían desarrollarse y potenciarse con la colaboración entre grupos de análisis, buscando una mejora desde las mismas características de la organización. Con esto se buscaría además abordar la salud ocupacional desde un enfoque más conciliador y humanizador, revisando a su vez los significados asignados al trabajo, de manera que nuevos avances puedan surgir desde el fortalecimiento de atributos positivos de la relación trabajo-persona.

Referencias Bibliográficas

- Abello, A. & Lozano D. (2013). Importancia de los Factores de Riesgo Psicosocial y Clima Organizacional en el ámbito laboral. Universidad del Rosario, Bogotá. Recuperado de: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4693/20888400-2013.pdf?sequence=1>
- Anseolaga, M. (2012). Personas que cuidan personas: Dimensión humana y trabajo en salud. Organización Panamericana de la Salud. Santiago, Chile.
- Arón, A.M. & Llanos, M.T. (2004). *Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia*. Revista Sistemas Familiares N°20, p. 5-15. Recuperado de: http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201103041246460.Buen%20Trato%20UC_Cuidar_a_los_que_cuidan_desgaste_profesional_y_cuidado_de_los Equipos_que_trabajan_con_violencia.pdf
- Astudillo, P. (2014). *Factores Psicosociales en el Trabajo: ¿Cómo comprender las tensiones psicosociales para regularlas?* Departamento de Salud Ocupacional Instituto de Salud Pública de Chile. Recuperado de http://www.ispch.cl/sites/default/files/NOTA_TECNIC_FACTORES_PSICOSOCIALES_EN_EL_TRABAJO_032014.pdf
- Borda, N. & Sanchez, L. (2008). Factores Psicosociales que influyen en el Ausentismo Laboral del Personal Administrativo Gamma Ingenieros S.A. Bogotá. Recuperado de: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/12929/T62.08%20B644f.pdf?sequence=1>
- Brito, A. (2008). Estrés Psicológico y Apoyo Social Laboral en Personal de Enfermería. Servicio de Salud Morelos. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Recuperado de: <http://documents.mx/documents/tesis-estres-psicologico-y-apoyo-social-en-enfermeria.html>
- Ceballos, P., Valenzuela, S. & Paravic, T. (2014). *Factores de Riesgos Psicosociales en el trabajo: género y enfermería*. Avances en Enfermería; Vol.32, num.2; 271-279. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000200011
- Cox, T. & Griffiths, A. L. S. (2005). Work organization and work related stress. In K.Gardiner & J. M. Harrington (Eds.), Occupational Hygiene (Oxford: Blackwell).
- Cox, T. & Rial-Gonzalez, E. (2000). Risk management, psychosocial hazards and work stress. In J.Rantanen & S. Lehtinen (Eds.), Psychological Stress at Work (Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health).

Díaz C, (2010). *Actividad Laboral y Carga Mental de Trabajo*. Revista Ciencias del Trabajo N°36: 281-292. Recuperado de: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/36/pagina281.pdf>

Díaz, X. (2012). Riesgos Psicosociales y salud mental de trabajadores y trabajadoras en salud pública en Chile. Centro de Estudios de la Mujer. Santiago, Chile. Recuperado de: <http://www.proyectoaraucaria.cl/documentos/20130627103555Riesgos%20psicosociales%20y%20salud%20mental%20de%20trabajadores%20y%20trabajadoras%20del%20sector%20salud%20en%20Chile.pdf>

Dirección Nacional del Servicio Civil Subdirección Desarrollo de las Personas (2012). "Propuesta de Estrategia para la Medición e Intervención de las Condiciones Laborales en los servicios públicos de la administración Central del Estado. Recuperado de : http://www.serviciocivil.gob.cl/sites/default/files/medicion_condiciones.pdf

Dulcey Ruiz, E. & Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Revista Latinoamericana de Psicología vol.34. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80534202>

Estevan, L., Rodríguez, R., Romero, B., Rodríguez, A. & Romero, M. (2014). Doble presencia: un riesgo psicosocial que evidencia la desigualdad entre hombres y mujeres en la conciliación de la vida familiar y laboral. *Reidocrea*, 3, 172-179. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/32323>

García S, Verónica, & Rivas Riveros, Edith. (2013). Experiencia de Enfermeras Intensivistas Pediátricas en la muerte de un niño: Vivencias, Duelo, Aspectos Bioéticos. Ciencia y enfermería, 19(2), 111-124. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200011&lng=es&tlng=es.

Gil-Monte, P. (2009). *Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública*. Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSICO). Universidad de Valencia. Rev. Esp. Salud Publica v.83 n.2 Madrid mar.-abr. 2009. Recuperado de: [www://sciELO.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200003&script=sci_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200003&script=sci_arttext&tlng=pt)

Gómez-Ortiz, V. & Moreno, L. (2009). Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 9(2), 393-407. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672010000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Instituto de Seguridad Laboral (2013). *Dimensiones de Riesgos Psicosociales en el Trabajo*. Departamento de Prevención de Riesgos Laborales. Recuperado de

http://www.campusprevencionislcl.com/contenido//vigilancia/Dimensiones_de_Riesgos_Psicosociales_en_el_Trabajo.pdf

Kalimo, R., El-Batawi, M., & Cooper, C. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra: OMS.

Mangione, T. W. & Quinn, R. P. (1975). Job Satisfaction, Counterproductive Behaviour and Drug Use at Work. *Journal of Applied Psychology*, 60, 114-116.

Martínez, S. & Hernández, A. (2005). Necesidad de estudios y legislación sobre factores psicosociales en el trabajo. *Revista Cubana de Salud Pública*. 31(4), 338-344. Recuperado de : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662005000400012&script=sci_arttext

Ministerio de Salud (2009-2010) Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile 2009 - 2010.

Ministerio de Salud, (2013) Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo.

Mintzberg, H. (1993). *Structure in fives: designing effective organizations*. Englewood Cliff, N.J.: Prentice Hall.

Molina, J. (2010). Metanálisis: Relación entre factores psicosociales en el trabajo y absentismo laboral. Servicio Prevención Sistema Emergències Mèdiques (SEM). L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). España. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n220/original1.pdf>

Moncada, S., Llorens, C., Kristensen, T. & Vega, S. (2005). NTP 703: El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales. *Notas Técnicas de Prevención*. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_703.pdf

Moreno, B. (2014). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 51(1), 4-19. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002

Moreno, B. & Báez, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. *Universidad Autónoma de Madrid*. Recuperado de: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>

Osorio, M. (2011). El trabajo y los factores de riesgo psicosociales: Qué son y cómo se evalúan. *Revista CES Salud Pública*. 2(1), 74-79. Recuperado de http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1450/892

Prince García E. (1998) *Las mujeres en las estructuras de Poder y de Toma de Decisiones* (Documento Oficial). Reunión de Consulta de las Delegadas Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de Estados Americanos. Washington: OEA.

Quezada, F., Castro, A. & Cabezas, F. (2010). Diagnóstico de la Calidad de Vida Laboral percibida por los trabajadores de cuatro servicios clínicos del complejo asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" de Los ángeles (CAVRR). *Horizontes Empresariales*, 9(1), 55-68. Disponible en: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/42/version%209-1/diagnostico.pdf>

Ramos, E. (2008). Doble Presencia: Salud y Prevención. *En Clave Sindical*, 5, 16-18. Recuperado de: <https://www.um.es/siegum/publicaciones/autores/documentos/Doble-presencia.pdf>

Rodríguez, M. (2009). Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos?. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 2(3) 127-141. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=219016838007>

Román, J. (2013). Organizaciones saludables: el papel del empoderamiento organizacional. (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada. Recuperada de <http://digibug.ugr.es/handle/10481/23761#.Vj-yYrcvfIU>

Servicio Civil, (2012). Propuesta de Estrategia para la medición e intervención de las condiciones laborales en los servicios públicos de la Administración Central del Estado.

Stansfeld, S. & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health - a metaanalytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 32, 443-462.

Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. *Ciencia y Trabajo*. 6(14), 197-201 Recuperado de http://www.huila.gov.co/documentos/V/vigilancia_epidem_psicosociales.pdf

Warren, N. (2010). Psychosocial and work organizational risk factors for work related musculoskeletal disorders. En W.Karwowski (Ed.), *International Encyclopedia of Ergonomics and Human factors* (pp. 1299-1302). Oxford: CRC Press.