

Percepciones y tensiones en relación al proceso de prevención de riesgos psicosociales en salud pública: un caso chileno

Perceptions and tensions in reference to the process of prevention of psychosocial risks in public health: a Chilean case

Catalina Somerville Arias

Carlos Tapia Sánchez

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

Resumen El presente trabajo entrega un análisis sobre la percepción de los encargados del proceso de la prevención de los riesgos psicosociales, y cómo lo vivencian en un hospital público de salud mental. Estudios demuestran la importancia de la prevención de los riesgos psicosociales, ya que perjudican la salud laboral. Por esta razón, se realizó un estudio de caso en el ámbito de la salud mental en Chile, país que durante los últimos años ha impulsado una política de riesgos psicosociales. Mediante una investigación descriptiva y exploratoria de un hospital público chileno, se realizó ocho entrevistas semi-estructuradas a los encargados de la prevención, realizándose un análisis de contenido, para estudiar la percepción del proceso y a las tensiones vividas. Los encargados se perciben como un grupo resiliente y cooperador, a pesar de las carencias de la contingencia hospitalaria pública, la cual obstaculiza el proceso de la prevención de los riesgos psicosociales.

Palabras clave: riesgo psicosocial en el trabajo, prevención de los riesgos psicosociales, percepción de la gestión de riesgos psicosociales, salud laboral.

Abstract This paper provides an analysis of the perception of those in charge of the process of prevention of psychosocial risks, and how they experience it in a public mental health hospital. Studies show the importance of the prevention of psychosocial risks, since they harm the occupational health. For this reason, a case study was carried out in the field of mental health in Chile, a country that in recent years has promoted a psychosocial risk policy. Through a descriptive and exploratory investigation of a Chilean public hospital, eight semi-structured interviews were conducted with those in charge of prevention, performing a content analysis to study the perception of the process and the tensions experienced. The group studied are perceived as a resilient and cooperative group despite the shortcomings of the public hospital contingency, which hinders the process of prevention of psychosocial risks.

Keywords: psychosocial risk factors at work, perception of psychosocial risks prevention, mental health, occupational health.

Introducción

Los riesgos psicosociales como factores negativos para la salud laboral, han logrado tener relevancia en los últimos años a nivel global (Jain y Leka, 2010, p. 89). Es por esto, que las organizaciones están formulando “diversas estrategias psicosociales para la prevención” de enfermedades laborales (Peiró, 2004, p. 2). Sin embargo, se desconoce cómo las personas encargadas de la prevención enfrentan los riesgos psicosociales.

Ante esta situación, Chile se presenta como un país latinoamericano que ha estado implementando y gestionando modos para prevenir los riesgos psicosociales en los distintos campos laborales. Un ejemplo de lo anterior, es que en el 2013 se aprueba el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales, mediante la Resolución Exenta N°336 (Subsecretaría de Salud Pública, 2013, p. 2).

Se ha reiterado en diversos estudios (Fajardo, 2016; Lizcano, 2018; Eekhout, I., Roozeboom, M., Van den Heuvel, L., Venema, A., & La Organización de Investigación Científica Aplicada de los Países Bajos, 2018) que el sector de salud pública es uno de los sectores más propensos a estos riesgos causando efectos negativos en la salud de los trabajadores. La ley 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, obliga y regula la realización de acciones de mejora; en el caso que no se cumpla la ley, las organizaciones serán multadas (Ley 16.744, 2011, p. 20).

Esta investigación se desarrolla como un estudio de caso único, ya que indaga sobre la percepción de los encargados de la prevención de los riesgos psicosociales de un hospital de salud mental, debido a que está inserto en un sector laboral propenso a los riesgos psicosociales (Fajardo, 2016). Para llevar a cabo el presente estudio, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a los encargados, para poder conocer las percepciones y tensiones que viven en relación al proceso de la prevención y vigilancia de los riesgos psicosociales.

La creciente preocupación de los riesgos psicosociales

Durante décadas, ha habido una creciente preocupación sobre las causas y las consecuencias de la salud laboral por los riesgos psicosociales, particularmente en países industrializados y recientemente, en países subdesarrollados (Kortum, 2007, p. 1, citado en Jain y Leka, 2010).

Los riesgos psicosociales son entendidos, según Jiménez y León (2010), como situaciones y hechos que tienen una alta probabilidad de afectar negativamente la salud y el bienestar de los trabajadores y sus condiciones de trabajo. En los últimos años, se ha demostrado (Bonde, 2008; Bosma et al., 1998; Chen, Yu & Wong, 2005; Fischer et al., 2005; Tennant, 2001; Wieclaw et al., 2008 citado en Jain y Leka, 2010), que “los riesgos psicosociales en

el lugar de trabajo tienen un posible impacto perjudicial en la salud física, mental y social de los trabajadores” (p. 2). Respecto a las acciones que se han llevado a cabo para resguardar los riesgos psicosociales, Juárez-García (2017) comenta que Suecia, Alemania y España, y otros países desarrollados, “cuentan con legislación y regulaciones obligatorias específicas sobre riesgos psicosociales y estrés en el trabajo”.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) descubrió en estudios sobre la gestión de riesgos laborales que, de los 21 países europeos evaluados, hay una “prevalencia registrada (...) relativamente elevada en los sectores de la educación, la atención sanitaria y los servicios” (Van den Heuvel, Roozebom, Eekhout, Venema & La Organización de Investigación Científica Aplicada de los Países Bajos, 2018, p. 3).

Según Gómez y Juárez-García (2016) a diferencia de Europa, Latinoamérica se encuentra en “una etapa temprana de investigación científica con claras limitaciones metodológicas” (p. 264) es decir, solo hay atisbos sobre la gestión de los riesgos psicosociales. En la última década, en el ámbito legal, distintos países latinoamericanos han formalizado leyes y decretos sobre el manejo y la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo, tales como: Chile (Resolución N° 218 y la Ley 16.744), México (Reglas Obligatorias de Salud Laboral), Perú (N°005-2012-TR y la Ley N° 29.783), Venezuela (Artículo 56.5 de la LOPCYMAT) y Colombia (Resolución N° 2.646) (Gómez y Juárez-García, 2016, p. 242 y 243).

Sobre la gestión de los riesgos psicosociales en Latinoamérica, se conoce que en Colombia, los sectores de salud, transporte y educación son más vulnerables (Lizcano, 2018) frente a los riesgos psicosociales, y en Chile los sectores de la educación, salud y administración pública, son los lugares donde se presentan riesgos psicosociales con mayor frecuencia

(Fajardo, 2016), aumentando la preocupación por la salud de los trabajadores en estos sectores.

Las razones del porqué estos sectores sean los más propensos a tener riesgos psicosociales, es debido a que “prestan servicios directos a personas, y este tipo de servicio suele concentrar mayor riesgo psicosocial” (Superintendencia de Seguridad Social, 2017, p.11).

El interés en comprender la gestión de estos riesgos en el área de la salud pública surge a partir de la presencia de altos índices de sobrecarga laboral, estrés y *burnout*, los cuales son efectos de los riesgos psicosociales (Acevedo, Farías, Fernández y Sánchez, 2013;

Ansoleaga, 2015; Acevedo, Demaría, Farías, 2017; Cáliz, Jiménez y Orozco, 2017.) A

partir de esto, ha surgido la necesidad de poder mejorar y controlar estos riesgos en el

sector de la salud pública ya que es “uno de los más afectados, (...) por lo que ha de

realizarse una significativa concientización y acción tanto de identificación de tales riesgos -medición o evaluación- como de acción preventiva -intervención-” (UGT, 2008, p.7).

Para poder evaluar e intervenir estos riesgos, se requieren de “métodos válidos y confiables para la identificación”, y saber en qué medida los trabajadores se están exponiendo a los factores de riesgo en las organizaciones (Kristensen, Llorens, Moncada y Navarro, 2005, p. 19).

Un método confiable y validado para la evaluación de los riesgos psicosociales, es el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Dinamarca, el cual fue traducido a versión castellana y adaptado por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de España (Kristensen, Llorens, Moncada y Navarro, 2005, p. 19).

Al ser un instrumento aplicable para cualquier tipo de trabajo u ocupación, se validó y estandarizó esta nueva versión para ser utilizada en Chile, la cual se formalizó con el

nombre Cuestionario SUSESO/ISTAS-21 (Alvarado, Hirmas, Marchetti, Pastorino, Villalón, 2009, p. 8).

La regulación y obligatoriedad de la preocupación por los riesgos psicosociales en Chile

Desde el año 2013, todas las organizaciones chilenas, deben implementar el “Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo” el cual consiste en realizar la Metodología de Aplicación Cuestionario ISTAS-21 (SUSESO, 2018, p. 12). La Ley 16.744 establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, explicitando en el Artículo 68, en el caso que no se realicen las intervenciones, se llevarán a cabo procedimientos de multas y sanciones previstos en el Código Sanitario de Chile (Ley 16.744, 2011, p. 20). Los empleadores, por lo tanto, tienen la obligación de realizar la identificación y evaluación de estos riesgos (Asociación Chilena de Seguridad, 2017, p. 25), y deben realizar intervenciones psicosociales para mejorar las condiciones laborales (Candia, Pérez-Franco, 2018, p. 65) con el objetivo de fortalecer el bienestar y la salud de sus trabajadores (MINSAL, 2013, p. 16). Son los Organismos Administrativos de la Ley (OAL) de cada organización quienes establecen los niveles de riesgos, plazos e intervenciones de aquellas organizaciones (SUSESO, 2018, p.12), en búsqueda de mejorar los riesgos presentes en la organización (Resolución N° 1.433, 2017, p.12).

Para iniciar el proceso que establece el protocolo, se requiere la conformación de un Comité de Aplicación, constituyéndose de manera paritaria (ACHS, 2017, p.40), exigiendo una representatividad de los distintos trabajadores de la organización, quienes velarán por el cumplimiento de todas las etapas del proceso (Resolución N° 1.433, 2017, p. 8). “Este equipo será el responsable de llevar a cabo las tareas y generar *check list* de éstas,

estableciendo una bitácora con los tiempos en donde se llevará a cabo cada una de las etapas y el responsable en cada una de estas tareas” (ACHS, 2017, p.40).

El Comité tiene la obligación de cumplir con el proceso de realizar la encuesta y realizar acciones de mejora según los resultados obtenidos (MINSAL, 2013; SUSESO, 2018).

Para el presente estudio, es relevante conocer la percepción de los Comités de Aplicación del rubro de la salud, ya que se desconoce cómo se está llevando la prevención de los riesgos psicosociales en el sector público, y cómo los Comités están vivenciando este proceso.

Dado esto, el objetivo de este estudio es conocer las percepciones y tensiones que viven los participantes del Comité de aplicación en relación al proceso de la prevención y vigilancia de los riesgos psicosociales de un hospital público.

Además, según lo comentado por Araya y Mendieta (2013), en Chile hay una carencia de intervenciones de prevención de los riesgos (p.10), y la mayoría de estas intervenciones según Cardona, Londoño y Vargas (2015), se centran más “al cambio de las condiciones de los individuos desarrollando herramientas para que afronten las situaciones estresantes, pero ignorando la necesidad de cambiar las condiciones del entorno laboral” (p. 124), omitiendo abordar en profundidad las dimensiones organizacionales y las relaciones laborales (Miranda, 2012, en Araya y Mendieta, 2013, p. 10).

Es a partir de esto, que es de interés conocer cuál es la percepción de los integrantes del Comité de Aplicación de un hospital público en relación al proceso, debido a la “función que ocupan dentro de la red asistencial” (Bustamante, del Carmen y Grandon, 2015, p. 434). Como señalan Huerta, Leyton y Valdés (2017), en los hospitales públicos, específicamente en el contexto de la salud mental, se presenta un mayor índice de personas

con estrés, problemas osteomusculares, entre otras que generan un elevado ausentismo laboral en consecuencia del tipo de trabajo que realizan (p.5).

Frente al gran índice de las personas afectadas por estos riesgos, es fundamental conocer cómo se está percibiendo el proceso del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales según el Comité de Aplicación de un hospital público de salud mental, para así, dar a conocer el contexto de realidad y cómo ellos se enfrentan a esta exigencia legal.

Método

Este estudio corresponde a un enfoque cualitativo, ya que es una “investigación que entrega datos descriptivos a través de las palabras de las personas y una conducta observable” (Bogdan y Taylor, 2002, p. 19-20). Para ello, se plantea una investigación con un alcance exploratorio y descriptivo, cuyo diseño es un estudio de caso único con la intención de llevar a cabo una investigación de un fenómeno social (Feagin, Orum y Sjoberg, 1991, en Arzaluz, 2005, p. 112).

El foco por investigar es la percepción, ya que se busca observar las “estimaciones o juicios más o menos básicos, acerca de situaciones, personas u objetos, en función de la información que inicialmente selecciona y posteriormente procesa la persona” (Pastor, 2000, citado en Alonso & Pozo, 2018, p. 4).

Muestra

Los hospitales públicos se enmarcan como un posible campo a estudiar, siendo relevante saber qué está ocurriendo y cómo se están enfrentando a los riesgos psicosociales. A partir de los últimos resultados arrojados por la encuesta ISTAS-21, se da a conocer que, en Chile, en el sector de la salud pública existen situaciones de alta presión laboral, metas financieras exigentes y una alta demanda de atención pública (Fajardo, 2016). Esta situación ocurre con mayor énfasis en el servicio de salud mental, ya que, en este sector, la

disponibilidad del departamento de Recursos Humanos es “insuficiente y su distribución es inequitativa” (MINSAL, 2015, p. 41).

En la actualidad, el hospital estudiado cuenta con 87 camas, las cuales no son suficientes para la demanda en atención psiquiátrica y salud mental (Velázquez, 2017). También cabe de destacar, que este hospital de salud mental recibe un presupuesto de solo un 13%, siendo uno de los más bajos entre los cuatro hospitales psiquiátricos públicos centrales de Chile (MINSAL, 2014, p. 42). Este hospital ha desarrollado una relación estrecha con estudiantes y profesores universitarios, corporaciones culturales y espacios comunitarios disponibles para los cinco mil usuarios del hospital (Velázquez, 2017).

Técnica de recolección de datos

La técnica usada para la recolección de información fue la entrevista semiestructurada (ver anexo 1), la cual presenta mayor flexibilidad que otros métodos, debido a que se parte de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. Los entrevistados fueron elegidos por un muestreo de expertos, cuyas opiniones son de relevancia en el tema (Hernández-Sampieri, 2014, p. 397), ya que viven el proceso de prevención de riesgos psicosociales.

Análisis

El análisis de las entrevistas fue llevado a cabo a través de análisis de contenido, que combina la observación con la producción de datos, la interpretación y el análisis de estos (Abela, 2002, p.2), de modo que permite establecer interpretaciones y relaciones entre las distintas temáticas analizadas y observadas (Mayring, 2000, en Cáceres, 2008, p. 57).

Finalmente, el proceso será asistido a través de la herramienta cualitativa “ATLAS.ti”

utilizándose “para segmentar datos en unidades de significados; codificar datos (en ambos planos) y construir teoría (relacionar conceptos y categorías y temas)” (Hernández-Sampieri, 2014, p. 451).

Participantes

Los sujetos entrevistados fueron ocho integrantes oficiales del Comité de Aplicación: cinco representantes del establecimiento; dos representantes gremiales y un representante del Comité paritario de higiene y seguridad. En la tabla 1 se define cada uno de los entrevistados, y se les nombra con seudónimos, sexo, cargo en el Comité y cargo en el hospital.

Tabla 1

Características de los participantes

Pseudónimo	Sexo	Cargo en el Hospital	Cargo en el Comité
Daniela	F	Periodista	Representante Establecimiento
Esmeralda	F	Psicóloga	Representante Establecimiento
Andrea	F	Psicóloga	Representante Gremial
Roxana	F	Secretaria	Representante Comité Paritario
Almendra	F	Trabajadora Social	Representante Establecimiento
Joel	M	Prevencionista de Riesgo	Representante Establecimiento
Fernando	M	Técnico en Enfermería	Representante Gremial
María	F	Psicóloga	Representante Establecimiento

Aspectos Éticos

Los requerimientos usados para la investigación se articularon en los siguientes instrumentos: consentimientos informados (ver anexo 2) para poder realizar la técnica de investigación dentro de la institución y entrevistas anónimas.

En la investigación llevada a cabo, se trató con respeto a los sujetos participantes, buscando que pudieran expresar libremente sus ideas, pensamientos y/o experiencias, ya que como deja en claro González (2002) “El respeto a los sujetos implica varias cosas: permitir que cambie de opinión, (...) y que pueda retirarse sin sanción de ningún tipo” (p. 102).

Respecto a los consentimientos informados, para la realización de las entrevistas, su finalidad “es asegurar que los individuos participen en la investigación propuesta sólo cuando ésta sea compatible con sus valores, intereses y preferencias” (González, 2002, p. 101), y que, al firmar el consentimiento, estos estén de acuerdo a tratar los temas de la investigación.

Finalmente, toda la investigación fue guardada en la biblioteca de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso para poder resguardar la identidad de los participantes, dejando como finalidad que el resultado “produzca conocimiento que pueda abrir oportunidades de superación o de solución a problemas, aunque no sea en forma inmediata” (González, 2002, p. 98).

Resultados

En el siguiente apartado se muestran los resultados obtenidos mediante el análisis de contenido de la información recabada de las entrevistas realizadas. En el programa “ATLAS.ti”, se realizó un análisis de contenido a través de la selección de las diversas citas, extraídas de las entrevistas realizadas a la muestra previamente presentada, siendo

estas relevantes para la comprensión de la investigación. Luego, de estas citas se determinaron ciertos códigos y que, en conjunto, conformaron categorías más grandes.

Estas categorías son las siguientes:

“Ya no importa, hagámoslo igual”

Se comprende como la percepción de condiciones laborales deficientes que repercuten negativamente la salud psicosocial de los funcionarios. Estas condiciones son reconocidas y asumidas como no modificables, pero a pesar de esto, generan acciones para mejorar estas condiciones, he ahí el “ya no importa, hagámoslo igual”.

Cuando se debe realizar el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el hospital, el Comité de Aplicación se enfrenta a diversos obstáculos y dificultades, los cuales se caracterizan por carencias que se presentan en distintas áreas de la organización. A partir de las entrevistas realizadas, los participantes del Comité describen estas dificultades como una falta de autocuidado, de interés y de participación de los trabajadores; falta de comunicación, liderazgo y reconocimiento dentro de la organización, y finalmente, la falta de recursos monetarios y humanos identificándose como una consigna que se repite entre todos los integrantes.

Estas llamadas “faltas” que están en la organización escapan de la responsabilidad del Comité, como condiciones ambientales deficientes, contratos con horarios extensos, sobrecarga laboral, falta de personal, sobredemanda de atención al público y un presupuesto que no abarca, en totalidad, las necesidades del hospital. A pesar de que el Comité no tiene responsabilidad sobre lo comentado ni posee herramientas para actuar sobre estas causas, que afectan irremediablemente la salud de sus trabajadores, se convierten en una temática a

tratar por el Comité debido a los efectos de estas condiciones en la salud de los trabajadores.

Esto se ejemplifica en la entrevista de Daniela (2018), quien explica que “[existen] medidas que requieren cambios estructurales, por ejemplo, en alcanzar la cantidad de puestos laborales que están deficitarios” (p. 2). Agregando también, estos cambios estructurales no se logran con las herramientas que el Comité cuenta, ya que éste sólo trata de ver “las brechas que deberemos cumplir” (p. 2).

Por otra parte, el Comité se ha enfrentado a “la falta de compromiso de los gremios (...) y poca cooperación de los funcionarios que no les interesa realmente nada en realidad” (Joel, 2018, p. 10) y la “falta de conectividad y afinidad con los grupo de trabajo” (Joel, 2018, p. 8), relacionándose con la mayor problemática que enfrenta el Comité, la cual es “al no tener fondos, no tener dinero asociado, hay que solicitar todo por medio de favores” (Esmeralda, 2018, p.1).

Finalmente, este contexto laboral el cual está carente de recursos y de motivación por parte de los funcionarios de la organización, lleva a que los integrantes del Comité perciban que los trabajadores, no toman en cuenta el esfuerzo y la dedicación que ellos realizan, haciendo que se vean: “desbalanceados también, como de tratar siempre de estar positivos, ‘ya no importa, hagámoslo igual’ ‘hagamos esto, hagamos esto otro’ pero igual siento que es un desánimo, llega un punto en que la gente se desanima” (Esmeralda, 2018, p. 5).

“Llevarlos de la mano”

Se comprende como las dificultades que tiene el Comité al verse enfrentado a la desmotivación y resistencia de los trabajadores en el momento de participar en las

intervenciones psicosociales. Esto ha llevado a que el Comité actúe desde una postura asistencialista hacia los funcionarios, lo que en consecuencia termina generando que los integrantes del Comité tengan un desgaste por la inasistencia de los trabajadores, “porque efectivamente cuesta que la gente enganche, que la gente entienda (...) para que participen, motivarlas para que asistan a reuniones o a participar en focus group” (Almendra, 2018, p. 3).

Dentro del Comité, existe la necesidad de movilizar a los trabajadores que se caracterizan por ser pasivos en relación a su propia salud mental, esto lo remarca la entrevistada Daniela (2018) quien dice “yo siempre siento que hay algo de asistencialismo, pero nosotros no hemos logrado cómo pasar a la siguiente etapa de autonomía, donde la gente se informe y vaya” (p. 12). Esto se ejemplifica con la realización de la encuesta en el hospital, donde ellos como Comité, les “costó un montón que la gente contestara. Poco menos, los llevábamos de la mano para que fueran a contestar” (Roxana, 2018, p. 2). Sin embargo, los funcionarios comentan que “no hacemos nada, pero ellos nunca han ido a una reunión, tampoco participan de las cosas del Comité” (Roxana, 2018, p. 4).

Esto ha llevado que el Comité tenga que realizar más funciones de lo estipulado legalmente, enfrentándose a un público resistente a su autocuidado y a las propuestas de intervenciones, provocando que los encargados de la prevención de los riesgos psicosociales se terminen quemando en su lugar de trabajo (Daniela, 2018, p. 4).

“La buena voluntad de las personas”

Para llevar a cabo las distintas intervenciones para la prevención de riesgos psicosociales, el Comité de Aplicación gestiona, planifica y ejecuta utilizando los recursos que poseen

dentro del hospital recurriendo a la innovación y a la creatividad, siendo una de las “mayores fortalezas de todo esto, porque si no se puede, ¿cómo lo hacemos entonces? ¿cómo nos adecuamos para que tenga un impacto?” (Esmeralda, 2018, p. 12). Además de esto, otra entrevistada comenta que la creatividad y la innovación surge continuamente por parte del Comité, es decir, “al final todas estas ideas salieron de lo que sabe la psicóloga, de lo que se nos ocurrió a nosotros, por sentido común” (Andrea, 2018, p. 21). El entrevistado Fernando también comenta, al no poseer recursos monetarios, el Comité recurre a la voluntad de otros trabajadores del recinto hospitalario y a sus redes personales (Fernando, 2018, p. 12).

Las personas que son externas al Comité ofrecen sus buenas intenciones y, desde el sentido común, acciones para propiciar un ambiente saludable para los trabajadores. Por otra parte, las redes personales del Comité ayudan en la labor de la prevención de los riesgos por medio de voluntariados y por un servicio gratuito. Esto se refleja en la siguiente cita: “es que algunas personas del Comité, quizás la mayoría, pero tal vez tres o cuatro, es que tenemos muchas redes, de afuera del hospital... de personas que hemos logrado invitar, a trabajar acá” (Daniela, 2018, p. 13).

Además de lo comentado anteriormente, también existen otros medios que el Comité utiliza para la realización de las intervenciones. Estas son por medio de colaboraciones gratuitas con instituciones educacionales (por ejemplo, IRCO o Psicoeduca), es decir, para que los estudiantes realicen sus prácticas profesionales o técnicas. Para poder ejecutar las intervenciones, el Comité hace referencia que “es súper complejo porque no tienes cómo hacerlo más que con convenios, como te decía la buena voluntad de las personas, que vengan hacer algo acá” (María, 2018, p. 13).

Finalmente, debido a estas buenas intenciones, creatividad y voluntariados que buscan prevenir los riesgos psicosociales, el Comité lo percibido como “una fortaleza, y algo que nos ha fortalecido porque hemos sido todas estas personas, han sido generosas en compartir estas redes, para el beneficio colectivo” (Daniela, 2018, p. 13).

“La idea es siempre sumar”

El Comité se caracteriza a sí mismo por la resiliencia y la colaboración que han generado a lo largo del tiempo, considerándose como un “excelente grupo de trabajo, los que están siempre comprometidos” (Joel, 2018, p.9). Además de esto, el grupo de trabajo considera que siempre está abierto a las diversas opiniones que pueden surgir fuera y dentro del Comité, puesto que es mejor aumentar las ideas y la ayuda entre ellos, para que de este modo, puedan trabajar y cumplir con los objetivos.

Con lo conversado y observado en las entrevistas, el Comité se percibe a sí mismo como un grupo colaborador y cooperador, es decir, a pesar de haber vivido momentos de alta tensión, como la separación parcial de un dirigente gremial del Comité de riesgos psicosociales y la nula participación de uno de los gremios, enfatizando cómo la mayor debilidad “la falta de compromiso de los gremios, totalmente, la falta de compromiso de los gremios (Joel, 2018, p. 9-10). Estos eventos han fortalecido al grupo para que se mantenga cohesionado, muy participativo e ingenioso ante las adversidades. De este modo, se identifican como un grupo resiliente, que busca propiciar un trabajo constante, solucionando de manera democrática cualquier eventualidad que vaya emergiendo. Esto queda claro en una de las entrevistas realizadas, quien dijo que “la actitud del Comité consigo mismo, es bastante de apoyo e incluso con las personas que tuvieron tensiones en algún momento” (Esmeralda, 2018, p. 13). Se debe señalar que “el Comité, recoge

opiniones, democratiza decisiones, a veces analizamos cosas más profundas en varias sesiones” (Andrea, 2018, p. 4), permitiendo la ampliación sobre las temáticas tratadas en las reuniones del Comité.

Dentro de la organización de este Comité, se caracterizan por ser una organización pluralista en la toma de decisiones, ya que “en general es super democrático, antes de plantear una idea, todos votamos y damos el punto de vista (Esmeralda., 2018, p. 7). Se da a entender, que el Comité busca continuamente que sus integrantes puedan expresar libremente sus opiniones y dudas sobre las actividades propuestas y a realizar.

Finalmente, lo que más rescatan como grupo, es que entre ellos siempre se apoyan, buscando, como el nombre de esta categoría, la idea es siempre sumar y esto queda claro con la entrevistada Daniela (2018) quien dice que ha sido como una cadena, en la que se han ido apoyando, logrando un cierto nivel de “colaboratividad” (p. 14).

Debido a la unión y a la cercanía que hay entre los integrantes del Comité, éstos han generado un sentimiento de amistad, fomentando el trabajo en equipo para la prevención y disminución de los riesgos psicosociales, demostrándose “por el compromiso y la solidaridad que se ha formado en el grupo de comité y entender la importancia de abordar temáticas, tanto para favorecer a nuestros colegas, aportar y tratar de mejorar el hospital en general” (Almendra, 2018, p. 10).

Discusión

Respecto a las discusiones originadas a partir de la investigación realizada, han surgido distintos elementos a discutir. Inicialmente se destaca la percepción del Comité sobre la precariedad organizacional del hospital en el cual ellos trabajan. Esta precariedad es

fundamental en la realización del Protocolo de Prevención de Riesgos Psicosociales, ya que limita los recursos humanos, físicos y monetarios, ante las posibilidades de generar actividades de calidad y con impacto en los trabajadores. Por un lado, se constituyen a sí mismos como un grupo cooperador y colaborador, para afrontar a las diversas dificultades del proceso.

A pesar de las continuas dificultades, las condiciones y las limitaciones laborales, el trabajo individual y grupal del Comité continúa buscando resguardar la salud de sus trabajadores. Debido a los obstáculos percibidos, el grupo se constituye como resiliente, descuidando su propia salud para favorecer la prevención de los riesgos psicosociales en el hospital. Además, se suman los trabajadores apáticos y desesperanzados con la posibilidad de mejorar sus condiciones laborales, a pesar de que perciban esfuerzos por parte del Comité de riesgos psicosociales, ellos se encuentran indiferentes y con falta de motivación en la realización de las actividades, porque no creen en la posibilidad de un cambio real en su bienestar laboral.

Se hace notar que todos dan cuenta de que el instrumento ISTAS-21 y el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales, aunque tengan buenas intenciones, se quedan limitados a dar diagnósticos, pero no intervenciones contextualizadas. Aunque puede diagnosticar, no toma en cuenta la realidad de cada organización con respecto a la posibilidad que ellas puedan intervenir de forma proporcional a los niveles de riesgos que se les diagnosticaron. Esto toma relevancia en el ítem de la intervención, ya que si se diagnostica y no se actúa de acuerdo a lo que es necesario, serán multados y perjudicados como institución.

Para finalizar, debe notarse que esta investigación por ser un estudio de caso, se encuentra limitada a los hospitales que se especializan en salud mental, dejando en claro que no se estiman transferibles estos resultados a otros sectores laborales, como educación, servicios, salud privada, entre otros sectores.

Referencias

Abela, J. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada.

Recuperado en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>

Acevedo, G., Demaria, M. y Farías, M. (2017) Factores de Riesgos Psicosociales Presentes en el Ambiente de Trabajo de Enfermería en Hospitales Públicos de Córdoba, Jujuy, La Pampa y Santiago del Estero, Argentina. *Revista de Salud Pública*, Ed. Especial, 60-72, recuperado desde:

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/viewFile/16790/16532>

Acevedo, G., Farías, M., Fernández, A. y Sánchez, J. (2013). Psychosocial risks in the health team public hospitals in the province of Córdoba, Argentina. *Ciencia & trabajo*, 15(48), 140-147. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000300006>

ACHS. (2017). Manual Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales. Guía para el proceso de evaluación e intervención en RPSL en un lugar de trabajo. Recuperado en: <http://www.achs.cl/portal/ACHS-Corporativo/Documents/Instructivo%20Prevenición%20Plataforma%20Riesgos%20Psicosociales.pdf>

- Almendra (2018, octubre 12) Entrevista Percepción de Riesgos Psicosociales.
- Alonso, E. y Pozo C. (2018). La percepción del riesgo en la prevención de accidentes laborales. Recuperado en: http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL20_3_6.pdf
- Alvarado, R., Hirmas, M., Marchetti, N., Pastorino, M. y Villalón, M. (2009) Adaptación y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el trabajo en Chile: versión media del CoPsoQ. *Revista Chile Salud Pública*; Vol. 13 (1): 7-16. Recuperado en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129348/Adaptacion-y-analisis-psicometrico-de-un-cuestionario-para-evaluar-riesgos-psicosociales.pdf?sequence=1>
- Andrea. (2018, octubre 12) Entrevista Percepción de Riesgos Psicosociales.
- Ansoleaga, E. (2015). Psychosocial stress among health care workers. *Revista médica de Chile*, 143(1), 47-55. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000100006>
- Araya, R. y Mendieta, L. (2013). Revisión de la evidencia reciente sobre los principales métodos de prevención primaria en riesgo psicosocial en el trabajo (Tesis para la optar al título de psicólogo). Universidad de Chile, Santiago, Chile. Recuperado en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131068/TESIS.pdf?sequence=1>
- Arzaluz, S. (2005). La utilización del estudio de caso en el análisis local. *Región y sociedad*, 17(32), 107-144. Recuperado en 19 de julio de 2018, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252005000100004&lng=es&tlng=es.

- Bogdan R. y Taylor S. (2002) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*,
Barcelona, España: Ediciones Paidós.
- Bustamante, M., Carmen del, M., y Grandón M. (2015). Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. *Estudios Generales*, 137(31), 432-440.
- Cáceres, P. (2008). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 2(1), 53-82. Recuperado desde:
<http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/3>
- Caliz, N., Jiménez, C. y Orozco, M., (2017). Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá, Colombia. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 20(1), 23-32.
<https://doi.org/10.31910/rudca.v20.n1.2017.406>
- Candia, M. y Pérez-Franco, J. (2018). Manual del Método del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 Versiones completa y breve. Junio 2018. Recuperado en:
http://163.247.55.107/613/articles-481095_archivo_03.pdf
- Cardona, H., Londoño, M. & Vargas, M. (2015). Intervenciones para la prevención primaria de factores de riesgo psicosocial intralaboral: revisión sistemática de la literatura. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 34(2), 120-150. Doi: 10.21772/ripo.v34n2a05
- Daniela. (2018, octubre 5) Entrevista Percepción de Riesgos Psicosociales.

- Eekhout, I., Roozebom, M., Van den Heuvel, L., Venema, A., & La Organización de Investigación Científica Aplicada de los Países Bajos. (2018). Gestión de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo europeos: datos de la segunda encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER-2), Recuperado desde: <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/management-psychosocial-risks-european-workplaces-evidence/view>
- Esmeralda. (2018, octubre 5) Entrevista Percepción de Riesgos Psicosociales.
- Fajardo, D. (2016). Educación y salud son los sectores con mayor riesgo psicosocial en el trabajo. El pulso. Recuperado en <http://www.pulso.cl/empresas-mercados/educacion-y-salud-son-los-sectores-con-mayor-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo/>
- Fernando. (2018, octubre 9) Entrevista Percepción de Riesgos Psicosociales.
- Gómez, V. y Juárez-García, A. (2016). Working Conditions and Effort-Reward Imbalance in Latin America. DOI: 10.1007/978-3-319-32937-6_11
- González, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista iberoamericana de educación*. 29, 85-103.
- Hernández-Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación. (6ta ed) D.F., México: McGraw Hill.
- Huerta, P., Leyton, C., & Valdés, S. (2017) Metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud. *Revista de Salud Pública [en línea]*, 19 (Enero-Febrero) : [Fecha de consulta: 18 de julio de 2018] Recuperado desde : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42250687003>.

- Jiménez, B. M., y León, C. B. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid.
- Joel. (2018, octubre 12) Entrevista Percepción de Riesgos Psicosociales.
- Juárez-García, A. (2017). La NOM-035-STPS de Riesgos Psicosociales en México: Retos para la Academia- Industria-Gobierno. *Prevencionar*. Recuperado en: <http://prevencionar.com.mx/2017/07/24/la-nom-035-stps-riesgos-psicosociales-mexico-retos-la-academia-industria-gobierno/>
- Jain, A., Leka, S. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. Geneva: *World Health Organization*. Recuperado en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/44428>
- Kristensen, Llorens, Moncada y Navarro, (2005) ISTAS 21 versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague COPSQ. *Archivos de Prevención Riesgos laborales*; 8(1):18-29. Recuperado en: <http://istas.net/descargas/8n1orig1.pdf>
- Lizcano, J. (2018). Riesgos Psicosociales en la población colombiana. *Quirón Prevención*. Recuperado en: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/riesgos-psicosociales-poblacion-colombiana>
- María. (2018, octubre 19) Entrevista Percepción de Riesgos Psicosociales.
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (2011) Ley 16.744. Establece Normas Sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Santiago, Chile. Recuperado en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28650&r=1>

Ministerio de Salud. (2017) Resolución exenta 1.433. Aprueba Actualización de Protocolo de Vigilancia de Riesgo Psicosocial en el Trabajo. Santiago, Chile. Recuperado en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1111248>

MINSAL. (2013). Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo.

Recuperado desde:

http://www.achs.cl/portal/Empresas/Documents/MINSAL_Protocolo_de_Vigilancia_de_Riesgos_Psicosociales.pdf

MINSAL. (2014). Evaluación del Sistema de Salud Mental en Chile. Recuperado desde:

https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/02/Ministerio-de-Salud_2014_Informe-WHO-AIMS-II.pdf

MINSAL (2015). Avances en Salud Mental en Chile, a 25 años de la Declaración de

Caracas. Recuperado desde: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/gomez-sepulveda-advances-menta-chile.pdf>

Peiró, J. (2004). El Sistema de Trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Universitas psychologica*, 3(2), 179-86.

Roxana. (2018, octubre 26) Entrevista Percepción de Riesgos Psicosociales.

SUSESO. (2017). Panorama Mensual Seguridad y Salud en el Trabajo, Vol 3, n° 12.

recuperado desde: https://www.suseso.cl/607/articles-480616_archivo_01.pdf

SUSESO. (2018). Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo

SUSESO/ISTAS21. Recuperado desde: <https://www.suseso.cl/606/w3-article-19640.html>

UGT. (2008). Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales en el Sector Sanidad: atención especializada. Recuperado desde: http://www.fespugtmadrid.es/wp-content/uploads/salud-laboral/documentacion/manuales%20de%20prevencion/Guia_Sanidad%20Atencion-Especializada.pdf

Velázquez, F. (2017). Plan Nacional de Salud Mental: La propuesta que avanza en atención comunitaria. Diario Universidad de Chile. Recuperado desde: <https://radio.uchile.cl/2017/10/23/plan-nacional-de-salud-mental-la-propuesta-que-avanza-en-atencion-comunitaria/>

Anexo 1

Entrevista Estructurada para los participantes del Comité

Temas	Preguntas
Comité	¿Qué ha significado para usted, ser parte del comité?
Descripción demográfica	¿Cómo ha sido el proceso desde que se ha instaurado el ISTAS en el Hospital? ¿Qué otras labores tienen el Comité dentro del Hospital? ¿Cómo se han organizado con los trabajadores para realizar intervenciones? ¿Existe diferencia entre las percepciones de los profesionales del área social y de los otros profesionales/participantes del Comité, con respecto al ISTAS 21? ¿Qué tensiones se pueden identificar dentro del Comité? ¿Qué tensiones ha vivido durante el tiempo que ha sido parte del Comité? ¿Como se han resuelto las tensiones que han emergido durante el proceso del Comité ¿Porque cree que han surgido estas tensiones? ¿Porque cree que actuó así? ¿Cómo se perciben como integrantes del Comité?
ISTAS-21	¿Cómo (se) percibió el proceso de la aplicación de la encuesta, desde la sensibilización hasta la comunicación de los resultados?
Comité, Gremios y Directivos	¿Qué tensiones ha habido a lo largo del proceso? ¿Cómo se percibe el Comité, en la relación gremio-Jefatura-Directivo? ¿Cómo creen que los trabajadores perciben al Comité y su funcionalidad? ¿Cómo creen que las jefaturas y directivos al Comité y su funcionalidad? ¿Cómo perciben los gremios y los directivos, los acciones de mejora que han llevado a cabo?
Intervenciones	¿Qué conflictos han tenido a partir de la planificación y ejecuciones? Durante las intervenciones, ¿cómo se ha percibido la participación de los trabajadores? ¿Cuáles son las percepciones de los trabajadores en relación con las intervenciones? ¿Cuáles han sido las fortalezas y oportunidades al realizar las intervenciones psicosociales? ¿Cuáles han sido las debilidades y amenazas al realizar las intervenciones psicosociales?

Realidad ¿Cómo se ven influenciados con las tensiones externas al comité?
Hospitalaria ¿Cómo funciona este protocolo de prevención de riesgos psicosociales,
 en relación a su realidad hospitalaria?
 ¿Cómo este favorece el trabajo en conjunto?

Anexo 2

Consentimiento Informado en participación entrevista para Proyecto de Investigación

Dirigido a:

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar del estudio de “Percepciones y tensiones en relación al proceso de prevención de riesgos psicosociales en salud pública: un caso chileno”, cuyo objetivo es principal *conocer las percepciones y tensiones que viven los participantes del Comité de aplicación en relación al proceso de la prevención y vigilancia de los riesgos psicosociales de un hospital público*. El proyecto será realizado por los estudiantes de Psicología Catalina Somerville y Carlos Tapia, de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

Al colaborar usted con esta investigación, se le consultará de temas relacionados con el protocolo ISTAS 21 y del comité originado a partir de este, haciendo hincapié en el proceso completo de prevención e intervención de los riesgos psicosociales y su percepción en relación a esto.

Su colaboración se realizará mediante una entrevista estructurada individual, la cual estará grabada en audio para que la entrevista pueda ser utilizado en el estudio y además, evitar cualquier fuga de información. Dicha actividad durará aproximadamente 30 a 40 minutos y será realizada en el establecimiento hospitalario psiquiátrico del Salvador, durante su jornada laboral.

El alcance y/o resultado esperado de esta investigación es esclarecer si y cómo influyen las percepciones de los participantes del comité ISTAS 21, en la ejecución del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales dentro del Hospital Psiquiátrico. Los beneficios reales o potenciales que usted podrá obtener de su participación en la investigación son: una descripción clara de la percepción de los integrantes del comité respecto a la prevención e intervención de los riesgos psicosociales que propone el ISTAS 21 y conocer de qué manera está afectando el cuestionario ISTAS 21 en su organización.

Además, su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la **salud e integridad física y psíquica** de quienes participen del estudio.

Todos los datos recopilados, serán estrictamente **anónimos y de carácter privado**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y sólo se usarán para

finés investigativos. Los responsables de esto, en calidad de **custodios de los datos**, será los Investigadores Responsables del proyecto, quienes tomarán todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos. Estos datos serán destruidos una vez finalizado el análisis propuesto por el proyecto de investigación y no serán utilizados con fines distintos a los del proyecto ya comentado.

Los investigadores responsables del proyecto y la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso asegura la **total cobertura de costos** del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio **no involucra pago o beneficio económico** alguno.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es **completamente libre y voluntaria**, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Esperamos que considere relevante esta solicitud. Los resultados de esta investigación pueden orientar e identificar posibles sugerencias de cambio para el protocolo ISTAS 21 en los hospitales públicos e igualmente se podría percibir sugerencias para las organizaciones que ejecutan este protocolo.

Ya que la investigación ha sido autorizada por los docentes de tesis, si usted considera que se han vulnerado sus derechos, le pedimos se comunique con uno de los miembros evaluadores, la Dra. Paula Ascorra y el Dr. Vicente Sisto.

Finalmente, le damos a entender que una copia de este documento de consentimiento informado se le será entregada, y que puede pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Desde ya le agradecemos su participación.

Firma del Participante

Investigadores responsables
Catalina Somerville
Carlos Tapia

Agradecemos la disposición a poder trabajar con nosotros y cualquier información, duda, queja o comentario puede dirigirlos a:

Paula Ascorra.	Vicente Sisto.	Catalina Somerville.	Carlos Tapia.
Psicóloga Docente	Psicólogo Docente	Estudiante de Psicología	Estudiante de Psicología
Tesis Organizacional	Tesis Organizacional	Tesis Organizacional	Tesis Organizacional
paula.ascorra@pucv.cl	vicente.sisto@pucv.cl	csomerville95@gmail.com	gardenwall2000@gmail.com

Una copia de este documento quedará en poder de los investigadores y otro en manos del participante