



Serie Proyectos de Investigación e Innovación

Superintendencia de Seguridad Social
Santiago - Chile

INFORME FINAL

Evaluación piloto de la eficacia de una intervención para reducir riesgos psicosociales y el ausentismo laboral, en una empresa de servicios de la Región Metropolitana

Rubén Alvarado
2018





SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

SUPERINTENDENCE OF SOCIAL SECURITY

La serie Proyectos de Investigación e Innovación corresponde a una línea de publicaciones de la Superintendencia de Seguridad Social, que tiene por objetivo divulgar los trabajos de investigación e innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades del Trabajo financiados por los recursos del Seguro Social de la Ley 16.744.

Los trabajos aquí publicados son los informes finales y están disponibles para su conocimiento y uso. Los contenidos, análisis y conclusiones expresados son de exclusiva responsabilidad de su(s) autor(es), y no reflejan necesariamente la opinión de la Superintendencia de Seguridad Social.

Si requiere de mayor información, sobre el estudio o proyecto escriba a: investigaciones@suseso.cl.

Si desea conocer otras publicaciones, artículos de investigación y proyectos de la Superintendencia de Seguridad Social, visite nuestro sitio web: www.suseso.cl.

The Research and Innovation Projects series corresponds to a line of publications of the Superintendence of Social Security, which aims to disseminate the research and innovation work in the Prevention of Occupational Accidents and Illnesses financed by the resources of Law Insurance 16,744.

The papers published here are the final reports and are available for your knowledge and use. The content, analysis and conclusions are solely the responsibility of the author (s), and do not necessarily reflect the opinion of the Superintendence of Social Security.

For further information, please write to: investigaciones@suseso.cl.

For other publications, research papers and projects of the Superintendence of Social Security, please visit our website: www.suseso.cl.

Superintendencia de Seguridad Social
Huérfanos 1376
Santiago, Chile.



PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN PREVENCIÓN
DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

INFORME FINAL

‘Evaluación piloto de la eficacia de una intervención para reducir riesgos psicosociales y el ausentismo laboral, en una empresa de servicios de la Región Metropolitana’

Investigador Principal

Dr. Rubén Alvarado Muñoz, MPH, Phd.

Equipo de investigación

Soc. Eric Tapia Escobar, MPH.

Ps. Tamara Tapia Hernández

Ps. Marilia Santos

Equipo de intervención

Ps. André Ensignia, MPA, Phd.

Ps. Jorge Martin, MA

Índice

I.	Introducción.....	3
II.	Objetivos.....	5
2.1.	Objetivo general.....	5
2.2.	Objetivos específicos.....	5
2.3.	Hipótesis de trabajo	5
III.	Metodología.....	6
3.1.	Evaluación de la efectividad.....	6
3.1.1.	<i>Tipo de estudio.....</i>	6
3.1.2.	<i>Población y muestra.....</i>	7
3.1.3.	<i>Variables.....</i>	7
3.1.4.	<i>Instrumentos.....</i>	8
3.1.5.	<i>Plan de análisis.....</i>	11
4.2.	Evaluación de la aceptabilidad	12
4.2.1.	<i>El concepto de “aceptabilidad”</i>	12
4.2.2.	<i>Tipo de estudio.....</i>	13
4.2.3.	<i>Muestra</i>	13
4.2.4.	<i>Técnica de producción de información</i>	13
4.2.5.	<i>Estrategia de análisis.....</i>	14
4.3.	Modelo de intervención.....	15
4.3.1.	<i>Aspectos conceptuales.....</i>	15
4.3.2.	<i>Implementación de la intervención</i>	18
IV.	Resultados.....	26
4.1.	Efectividad de la intervención.....	26
4.1.1.	<i>Análisis descriptivo.....</i>	26
4.1.2.	<i>Análisis comparado de la muestra inicial y final.....</i>	33
4.1.3.	<i>Análisis de la línea basal.....</i>	35
4.1.4.	<i>Análisis de la efectividad de la intervención.....</i>	38
4.2.	Aceptabilidad de la intervención.....	41
4.2.1.	<i>Actitud afectiva.....</i>	41
4.2.2.	<i>Carga.....</i>	42
4.2.3.	<i>Costo de oportunidad.....</i>	42
4.2.4.	<i>Coherencia de la intervención.....</i>	43
4.2.5.	<i>Efectividad.....</i>	43
4.2.6.	<i>Ética.....</i>	45
4.2.7.	<i>Autoeficacia.....</i>	45
4.3.	Recomendaciones de los participantes.....	46
V.	Conclusiones	49
VI.	Bibliografía	51

I. Introducción

La forma en que se organiza y se realiza el trabajo ha sufrido cambios sustanciales durante el último medio siglo. La globalización de los mercados, los mayores niveles de competencia y el rápido cambio tecnológico llevan a las empresas a generar altos niveles de exigencias, frecuentes cambios y permanente búsqueda de la eficiencia, costos en salud, en la estabilidad laboral y en los ingresos de sus trabajadores. Lamentablemente, no siempre esto ha llevado de la mano los mecanismos que brinden protección al trabajador. El estrés de origen laboral ha sido reconocido como uno de los principales efectos nocivos para los trabajadores, lo que ha motivado importantes declaraciones y propuestas a nivel mundial que buscan identificar sus causas y tomar medidas preventivas o correctivas (1-4).

Hasta la fecha se han desarrollado varios modelos para el estudio del estrés laboral y se tiende a trabajar con una perspectiva de integración de estos. El primero de ellos – y también el más estudiado - se conoce como el “modelo demanda – control” y postula que los niveles de estrés crecen cuando se produce una conjunción de altos niveles de exigencias con un bajo control en las tareas del trabajo (5). Este modelo ha recibido apoyo empírico al encontrar asociación de la condición de alta demanda – bajo control con enfermedad cardiovascular, con trastornos psicológicos y con enfermedades músculo – esqueléticas, entre otras (6,7). Desarrollos posteriores dentro de este modelo han incorporado el apoyo social en el ambiente laboral como un factor relevante frente al estrés. Otro modelo más reciente es el llamado “modelo esfuerzo – recompensa”, que propone que los niveles de estrés crecen cuando se produce la condición de alto esfuerzo y bajas recompensas. También este modelo ha demostrado su asociación con enfermedades cardiovasculares .

Por otra parte, se ha observado la asociación entre estrés laboral y problemas de salud mental. Estos problemas pueden ir desde la afectación de funciones cognitivas (reducción de la atención, déficit de memoria, etc.) hasta el desarrollo de trastornos mentales. A su vez, los problemas de salud mental se asocian con mayor ausentismo y menor capacidad. Por ej., en Canadá se ha descrito un ausentismo de entre 2 y 3 veces más en las personas que presentan problemas en su salud mental.

El reconocimiento e identificación de estos factores específicos como condiciones de riesgo laboral para la salud de los trabajadores ha motivado el interés por contar con instrumentos que permitan medirlos. El Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) ha sido uno de los más recientes y extensivos, incorporando 19 dimensiones específicas de riesgo psicosocial, las que a su vez evalúan todas las dimensiones de los modelos teóricos reseñados anteriormente. Fue desarrollado en el Instituto Nacional de Salud Laboral de

Dinamarca por un equipo liderado por T.S. Kristensen y ha sido traducido y adaptado a diferentes países (8). Un equipo del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (Cataluña, España), encabezado por el Dr. S. Moncada, realizó una traducción del CoPsoQ al español, junto con su validación y estandarización para la población de trabajadores de España, llamándose ISTAS 21(9). El instrumento es aplicable a cualquier tipo de trabajo u ocupación, su énfasis es el desarrollo de acciones preventivas a través de procesos participativos que incluyen a los trabajadores y ha mostrado buenos indicadores de fiabilidad y validez. Por otra parte, en Chile, nuestro equipo fue el que realizó la adaptación, validación y estandarización de este instrumento (que introduce pequeñas variaciones al original), sobre una muestra representativa de trabajadores de Chile (10). Durante este proceso, se encontró una fuerte asociación entre todas las dimensiones de riesgo psicosocial en el trabajo y un mayor nivel de distrés emocional.

Al contar con instrumentos que permitan valorar este tipo de factores, el paso siguiente es el diseño y la prueba de efectividad de una intervención orientada a reducir su nivel de riesgo. Las intervenciones que se han desarrollado hasta ahora se caracterizan por tres cosas:

- a) utilizar el instrumento de diagnóstico como base para el diseño de la intervención (por lo cual no existen intervenciones preestablecidas en forma muy estructurada),
- b) abordar los diferentes niveles al mismo tiempo (desde la gerencia y el nivel organizacional, hasta el nivel individual), y
- c) por utilizar un proceso participativo al interior de la empresa. Sin embargo, se trata de directrices generales que deben ser adaptadas a diferentes empresas, y además existen pocas evaluaciones sistemáticas de estas intervenciones. Y se desconoce su efectividad en cuanto a la modificación de los factores psicosociales de riesgo, así como en los efectos del estrés en el ambiente de trabajo, como es el caso del ausentismo laboral.

II. Objetivos

2.1. Objetivo general

Hacer una evaluación piloto de la efectividad de una intervención integrada y participativa, para reducir los riesgos psicosociales y el ausentismo laboral.

2.2. Objetivos específicos

1. Evaluar la eficacia de una intervención piloto para reducir riesgos psicosociales en el ambiente laboral, en una empresa de servicios.
2. Evaluar la eficacia de esta intervención piloto para reducir el ausentismo laboral, en una empresa de servicios.
3. Identificar los elementos claves durante el desarrollo de la intervención, para el logro de la mayor eficacia.
4. Contar con una intervención eficaz para reducir riesgos psicosociales en el ambiente laboral, que posteriormente pueda ser extendida a otros tipos de empresas.

2.3. Hipótesis de trabajo

Este estudio tiene dos hipótesis de investigación:

1. El grupo que recibió la intervención mostrará una tasa de reducción de sus factores de riesgo psicosocial en el ambiente laboral que será significativamente mayor que la reportada por el grupo de control (que no recibió la intervención)
2. El grupo que recibió la intervención tendrá una tasa de reducción del ausentismo laboral que será significativamente mayor que la reportada por el grupo de control, en los 6 meses siguientes a la intervención (respecto de los 6 meses previos al inicio de esta).

III. Metodología

3.1. Evaluación de la efectividad

3.1.1. Tipo de estudio

Este estudio tuvo un alcance analítico y un diseño cuasi-experimental, donde los grupos de trabajadores que participaron del estudio estuvieron previamente definidos por la organización donde trabajan no pudiéndose asegurar una equivalencia entre los grupos. Dado esto, para contar con validez interna se realizará una evaluación pre y post intervención y se contó con un grupo de contraste el cual no recibió la intervención, esto permitió establecer una línea base en cada grupo con la cual comparar si hubo cambios en las variables dependientes a partir de la intervención (11). En la Figura 1 se presenta gráficamente el diseño del estudio.

Figura 1. Diseño del estudio

Grupo	Evaluación pre	Intervención	Evaluación post
Intervención	X ₁	O ₁	X ₂
De comparación	X ₃	--	X ₄

3.1.2. Población y muestra

La población de este estudio corresponde a los trabajadores de colegios dependientes de la Corporación Municipal de Cerro Navia.

El muestreo fue por conveniencia seleccionándose cuatro establecimientos educacionales de los 19 existentes, considerando la disposición y factibilidad de llevar a cabo la investigación con los trabajadores de dichos establecimientos.

- ✓ En dos colegios se realizó la intervención y los otros dos fueron de contraste (sin intervención). La asignación de cada establecimiento al grupo de intervención o de contraste fue de forma aleatoria, a través de un sorteo en el cual estuvieron presentes las autoridades de cada colegio y una autoridad municipal para mantener la transparencia del proceso.

3.1.3. Variables

- Variable independiente:
 - ✓ Participar o no de la intervención. Esto estará determinado por el establecimiento al que pertenece el trabajador/a.
- Variables de dependientes:
 - ✓ Riesgo psicosocial laboral evaluada a través del instrumento SUSESO/ISTAS 21 (versión extendida): cada subdimensión será categorizada en riesgo alto, medio y bajo.
- Variables de control:
 - ✓ Edad, medida en años.
 - ✓ Sexo (hombre o mujer).
 - ✓ Nivel educacional, (sin estudios, básica completa o incompleta, media completa o incompleta, técnica superior completa o incompleta, universitaria completa o incompleta, postgrado completo o incompleta).
 - ✓ Condiciones de trabajo y empleo, evaluada con el instrumento ISTAS/SUSESO 21 (versión extendida).
 - ✓ Malestar psicológico, evaluado con el cuestionario GHQ-12.
 - ✓ Niveles extremos (muy altos y muy bajos) de riesgo psicosocial.

La variable ausentismo no pudo ser estudiada porque no hubo acuerdo con los directivos y trabajadores respecto de su uso. Por lo tanto, y para respetar este acuerdo, se optó por no buscarla y no utilizarla en los análisis. Esto determinó que no se pudiera estudiar una de las hipótesis planteadas para el estudio.

Por otra parte, se incorporó el estudio de varias dimensiones relacionadas con la aceptabilidad de la intervención, con un diseño cualitativo. Esto fue nuevo para el estudio y se buscó explorar aspectos que aporten a un proceso posterior de implementación.

3.1.4. Instrumentos

- *ISTAS/SUSESO 21 versión extendida*: Es un instrumento que evalúa riesgo psicosocial en el trabajo, consta de 142 preguntas divididas en dos secciones: una sección general (53 preguntas) y una sección de riesgos psicosociales en el trabajo (89 preguntas) (12).
 - La Sección general contempla tres apartados: 1) *Datos sociodemográficos* (sexo y edad); 2) *Información en relación a su salud y bienestar personal*, que son ítems que pertenecen al Cuestionario SF-36, y considera preguntas de salud general (SG), salud mental (SM) y vitalidad (VT). Cada una de estas preguntas se responden a través de una escala Likert que va de *Totalmente falsa* (0 puntos) a *Totalmente cierta* (4 puntos), y a mayor puntaje significa mayor bienestar. Además, este apartado incluye preguntas que miden síntomas de estrés evaluadas con una escala Likert de cinco niveles que van de *Nunca* a *Siempre*, y a mayor puntaje mayor estrés; y 3) *Información relacionada con el trabajo y empleo actual* donde se registran datos de las unidades funcionales o geográficas del lugar de trabajo o funciones de los trabajadores, preguntas en relación a las condiciones de empleo y trabajo, como por ejemplo jornada, sueldo, licencias, etc. Estas preguntas se evalúan en categorías nominales u ordinales. Existen dos preguntas que en conjunto miden la cantidad de trabajo doméstico que tiene el/la trabajador/a. La cantidad de ítems por apartado, puntaje total y forma de cálculo del puntaje se puede revisar en la Tabla N°1.
 - Sección específica de riesgos psicosociales: Es la parte específica que mide riesgo psicosocial. Consta de 89 preguntas que abarcan cinco dimensiones las que a su vez integran 19 subdimensiones, las cuales incluyen una o más preguntas (Tabla N°2).

Tabla 1. Sección general y fórmulas para cálculo de puntaje del cuestionario *ISTAS/SUSESO 21*

	N° de ítems	Puntaje total	Fórmula para cálculo de puntaje
Sección general	53	-	-
1. Datos generales	2	-	-
2. Salud y Bienestar personal	26		
Salud General	5	20	$SG = ((\sum \text{ítems}/20) * 100)$
Salud Mental	5	20	$SM = ((\sum \text{ítems}/20) * 100)$
Vitalidad	4	26	$VT = ((\sum \text{ítems}/16) * 100)$
Escala de estrés	12	48	$SR = ((\sum \text{ítems}/48) * 100)$

3. Trabajo actual, salario y elementos vinculados	25	-	-
Segmentación por funciones, oficios y lugares	3	-	-
Condición general de trabajo	5	-	Frecuencias categoriales
Jornada de trabajo	6	-	Frecuencias categoriales
Contrato de trabajo y salario	3	-	Frecuencias categoriales
Endeudamiento	2	-	Frecuencias categoriales
Licencias Médica	2	-	Frecuencias categoriales
Accidentes laborales	1	-	Frecuencias categoriales
Enfermedades profesionales	1	-	Frecuencias categoriales
Carga de trabajo doméstico	2	-	Frecuencias categoriales

Tabla 2. Sección específica de riesgo psicosocial y fórmulas para cálculo de puntaje del cuestionario *ISTAS/SUSESO 21*

	Nº de ítems	Puntaje total	Fórmula para cálculo de puntaje
Sección específica de riesgo psicosocial	89	-	-
1. Exigencia psicológicas	23	-	-
Exigencia psicológica cuantitativa	7	28	$CU = ((\sum \text{ítems}/28) * 100)$
Exigencia psicológica cognitiva	8	32	$CO = ((\sum \text{ítems}/32) * 100)$
Exigencia psicológica emocionales	2	8	$EM = ((\sum \text{ítems}/8) * 100)$
Exigencia psicológica de esconder emociones	2	8	$EE = ((\sum \text{ítems}/8) * 100)$
Exigencia psicológica sensoriales	4	16	$ES = ((\sum \text{ítems}/16) * 100)$
2. Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	25	-	-
Influencia	7	28	$IN = ((\sum \text{ítems}/28) * 100)$
Control sobre el tiempo de trabajo	4	16	$CT = ((\sum \text{ítems}/16) * 100)$
Posibilidades de desarrollo en el trabajo	7	28	$PD = ((\sum \text{ítems}/28) * 100)$
Sentido del trabajo	3	12	$ST = ((\sum \text{ítems}/12) * 100)$
Integración en la empresa	4	16	$IE = ((\sum \text{ítems}/16) * 100)$
3. Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	26	-	-

Claridad del rol	4	16	$RL = ((\sum \text{ítems}/16) * 100)$
Conflicto de rol	5	20	$CR = ((\sum \text{ítems}/20) * 100)$
Calidad de liderazgo	6	24	$CL = ((\sum \text{ítems}/24) * 100)$
Calidad de la relación con superiores	5	20	$RS = ((\sum \text{ítems}/20) * 100)$
Calidad de la relación con compañeros de trabajo	6	24	$RC = ((\sum \text{ítems}/24) * 100)$
4. Compensaciones	13	-	-
Estima	5	20	$ET = ((\sum \text{ítems}/20) * 100)$
Inseguridad respecto al contrato de trabajo	5	20	$IC = ((\sum \text{ítems}/20) * 100)$
Inseguridad respecto a las características del trabajo	3	12	$IT = ((\sum \text{ítems}/12) * 100)$
5. Doble presencia	2	-	-
Preocupación por tareas domésticas	2	8	$DP = ((\sum \text{ítems}/8) * 100)$

- *Cuestionario de Salud General (GHQ-12)*: Es un instrumento de screening para evaluar el bienestar psicológico. Aborda cuatro áreas psiquiátricas fundamentales: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría a través de 12 ítems (13). Existen dos métodos para puntuar este cuestionario, uno dicotómico, llamado “score GHQ” (0, 0, 1, 1) y otro tipo Likert de 4 puntos que va de *Muy habitual* (3 puntos) a *Muy poco habitual* (0 puntos) (55). Dado que en este estudio no se busca establecer si la persona tiene o no un problema psicológico, sino más bien poder establecer quienes tienen mayores niveles de malestar psicológico se trabajará el cuestionario como escala Likert y se considerará que a mayor puntaje mayor malestar.

En cuanto a las propiedades psicométricas para la población chilena han sido reportadas por diversos estudios con una adecuada fiabilidad (alfas de Cronbach reportados de 0.86 y 0.9) una sensibilidad del 76% y una especificidad de 73%, con una estructura multidimensional no concluyente entre dos y tres dimensiones (14, 15).

Las evaluaciones a los trabajadores se realizó antes del inicio y posterior al término de las intervenciones.

3.1.5. Plan de análisis

Los análisis se realizaron con el software SPSS. 20. Su detalle se presenta a continuación:

- ✓ *Análisis exploratorio:* Previo a los análisis para responder a los objetivos de este trabajo, se realizó una exploración de los datos con el fin de detectar y corregir, cuando fue posible, valores ilógicos, errores de digitación o codificación que puedan alterar la calidad de los datos. A partir de esta revisión también se determinó si fue necesario recodificar alguna variable para facilitar su análisis posterior.
- ✓ *Análisis descriptivo:* Como primer paso de esta etapa se procedió a establecer la tasa de respuesta para evaluar posibles sesgos. Luego se describió la muestra identificando el grupo de intervención al que pertenecen y el nivel de las variables dependientes que presentan.
- ✓ *Análisis inferencial:* Finalmente para poner a prueba la hipótesis del estudio se realizó un análisis de contraste de medias en las puntuaciones diferenciales o de cambio esto es, para cada sujeto se calculó un puntaje de cambio ($O_2 - O_1$), luego se calcula la media y desviación en cambio de los dos grupos (intervención y de contraste) y se contrastaron mediante una prueba t para muestras independientes o U de Mann-Whitney. Además, para ver el efecto que las variables de control se realizó una correlación con la puntuación de cambio.

4.2. Evaluación de la aceptabilidad

4.2.1. El concepto de “aceptabilidad”

La aceptabilidad de intervenciones en el contexto sanitario ha sido considerada un aspecto fundamental para lograr la eficacia de intervenciones en su proceso de implementación. Este proceso debe incluir la participación de todos los actores vinculados, dado que para los que reciben una intervención, la forma, el contenido, el contexto del ambiente y de las relaciones interpersonales interfieren en la adherencia de las recomendaciones realizadas. Para los que brindan, entregar una intervención de baja aceptabilidad repercute en su baja eficacia/efectividad (16).

Para esta investigación, la aceptabilidad es considerada un “constructo multifacético que refleja la medida en que las personas que brindan o reciben una intervención de atención en salud la consideran apropiada, basada en respuestas cognitivas y emocionales anticipadas o experimentadas hacia la intervención”.

En esta definición, las respuestas cognitivas y emocionales son procesos mentales interconectados que pueden llevar a un cambio de conducta y son los elementos centrales de la aceptabilidad (16).

Para determinar las propiedades y el alcance de la aceptabilidad, siete indicadores empíricos son propuestos (16):

1. Actitud Afectiva:

- a. Anticipada: “cómo se siente un individuo sobre la intervención, antes de participar”;
- b. Experimentada: “cómo se siente un individuo sobre la intervención, después de participar”.

2. Carga:

- a. Anticipada: “cantidad percibida de esfuerzo que se requiere para participar en la intervención”.
- b. Experimentada: “cantidad de esfuerzo que se requería para participar en la intervención”.

3. Costos de Oportunidad:

- a. Anticipado: “la medida en que los beneficios, ganancias o los valores deben entregarse para participar en una intervención”;
- b. Experimentado: “los beneficios, ganancias o valores que se dieron para participar en la intervención”.

4. Efectividad:

- a. Anticipada: “la medida en que se percibe que la intervención es probable que alcance su propósito”;

- b. Experimentada: "la medida en que se percibe que la intervención ha alcanzado el objetivo previsto".
5. **Ética:** "la medida en que la intervención tiene un buen ajuste con el sistema de valores de un individuo".
 6. **Autoeficacia:** "la confianza del participante de que puede realizar el(los) comportamiento(s) requerido(s) para participar en la intervención".
 7. **Coherencia de la intervención:** "la medida en que el participante entiende la intervención y cómo ésta funciona".

4.2.2. Tipo de estudio

Para la evaluación de la aceptabilidad de la intervención de "Diálogo Social" se utilizaron los métodos cualitativos de investigación, ya que nos interesaba conocer la experiencia vivida por los trabajadores/as del sector de educación de recibir una intervención participativa para reducir los riesgos psicosociales del trabajo, la cual se investigó retrospectivamente, tras la implementación de la intervención a través de grupos de discusión y entrevistas individuales semi-estructuradas.

4.2.3. Muestra

Se trató de un muestreo teórico y estratificado, buscando los significados y percepciones sobre la aceptabilidad de la intervención de acuerdo a la perspectiva de los distintos actores que componen el cuerpo directivo, docente y administrativo:

- Trabajadores que recibieron la intervención y que represente al estamento directivo.
- Trabajadores que recibieron la intervención y que representen a los profesionales del establecimiento;
- Trabajadores que recibieron la intervención y que represente a técnicos y/o administrativos del establecimiento.

4.2.4. Técnica de producción de información

Para alcanzar los objetivos propuestos, serán realizados dos grupos de discusión, uno en cada establecimiento educacional, que serán compuestos por los trabajadores y trabajadoras partícipes de la intervención. El tamaño del grupo varió de 7 a 10 personas ,para que el dialogo pudiera fluir con más facilidad.

4.2.5. Estrategia de análisis

Para el analizar los datos obtenidos desde los grupos de discusión, se utilizó la técnica de “análisis de contenido”. Esta técnica permite identificar inductivamente los principales contenidos de un texto y crear categorías a partir del contenido manifiesto y latente que permitirán describir la percepción de los trabajadores sobre la aceptabilidad de la intervención (17).

Para la sistematización de la información y su análisis, se utilizó software ATLAS.ti versión 8.1.

4.3. Modelo de intervención

El modelo de intervención que fue puesto a prueba en esta investigación, fue desarrollado por el equipo especializado en la materia, liderado por André Ensignia y conformado por los consultores Fernando Saavedra, Andrea Holmes y Jorge Martín.

A continuación se revisan los aspectos conceptuales que están a la base del modelo de intervención de los factores de riesgos psicosociales del trabajo.

4.3.1. Aspectos conceptuales

En la actualidad, existen distintos tipos de intervención que se han mostrado eficaces para prevenir, reducir y potenciar los factores psicosociales laborales que se producen en las organizaciones. En virtud de los marcos explicativos que son la base del cuestionario SUSESO/ISTAS 21, como el modelo “Demanda-Control-Apoyo Social” (18) o el modelo “Desbalance Esfuerzo-Recompensa” (19), se han clasificado las estrategias y técnicas de intervención según su ámbito de aplicación en: individuales, grupales y organizacionales.

Al respecto, en ocasiones se puede asumir que la elección de una u otra estrategia está exclusivamente determinada por los resultados del cuestionario SUSESO/ISTAS 21. De esta manera, por ejemplo, si como resultado se detecta un alto riesgo en las posibilidades de desarrollo de los trabajadores, se recomienda incrementar las oportunidades de aplicar conocimientos y habilidades, y generar instancias de aprendizaje y de adquisición de nuevas competencias, lo que muestra un enfoque de intervención individual. Si existe alto riesgo en claridad de rol, se recomienda realizar medidas en el nivel organizacional, como definir los perfiles de los puestos de trabajo y las tareas asignadas. Por su lado, ante un alto riesgo en la dimensión de apoyo social, se recomienda potenciar el trabajo en equipo y la comunicación efectiva, lo que pone énfasis en un enfoque intermedio centrado en los grupos de la organización.

Sin embargo, a pesar de la indiscutible utilidad que tienen estas orientaciones para identificar potenciales medidas de intervención, puesto que se sustentan en los marcos explicativos que subyacen al instrumento de evaluación SUSESO/ISTAS 21, las mismas pueden subestimar procesos psicológicos, grupales u organizacionales que pueden delimitar la eficacia de la intervención. Es así como una escasa indagación sobre las causas y los problemas subyacentes a los factores que aparecen en riesgo, puede subestimar los efectos de ciertos procesos psicológicos generales, como los sesgos cognitivos o “atajos mentales” que atribuyen inicialmente los fracasos y problemas a otras personas o a factores de la situación (20). También se pueden realizar medidas que no resulten eficaces, puesto que la decisión sobre las mismas puede responder a la mayor influencia que poseen ciertas personas al interior de la organización, desestimando otras opiniones e ideas de aquellos que no cuentan con poder formal o informal en la misma (21).

Además, existen factores socio-culturales o del contexto de la organización que pueden generar ciertas preferencias o restringir las alternativas de solución en las medidas de intervención a implementar.

En Chile, existen ciertos cambios en la sociedad que muestran una aspiración de los ciudadanos por tener relaciones más horizontales y contar con espacios en los que puedan comunicar sus puntos de vista (22), lo que implica una preferencia por aquellas instancias en las que puedan ser escuchados y participar, lo que también genera expectativas al respecto en el ámbito del trabajo. Por otro lado, el contexto en que se enmarca una organización, o los recursos con los que cuenta, también incide en su capacidad para realizar ciertas medidas. Esto tiene especial relevancia en entornos vulnerables como la comuna de Cerro Navia, donde se realizó la intervención y cuyas particularidades determinaron el rango de acción con que contaban las escuelas que formaron parte del proyecto.

Además de considerar procesos que podrían incidir en la eficacia de las medidas de intervención, como los destacados previamente, la elección del modelo de intervención de DEP se justifica dada la importancia que se ha otorgado a las metodologías participativas en la aplicación del cuestionario SUSES/ISTAS 21, puesto que «la participación paritaria de trabajadores y empleadores garantiza la interacción entre conocimiento técnico-científico y conocimiento de la experiencia, lo que facilitará el diseño y la ejecución de medidas preventivas adecuadas a la realidad de la empresa o institución» (23). A su vez, la elección del modelo de DEP busca aportar al debate académico sobre las ventajas que pueden tener metodologías participativas más profundas en la mitigación de factores de riesgo psicosocial, aplicando mecanismos de co-decisión en que la técnica de los “grupos de discusión” (23) se transforme en un procedimiento de toma de decisiones colectivas, no sólo como un proceso meramente de información o de consulta, lo que podría mejorar la eficacia de la intervención al implicar - en todo el proceso - al conjunto de la organización.

Cabe destacar que existen evidencias de las ventajas que las metodologías participativas y los procesos de co-decisión tienen en distintos contextos organizacionales. Se ha demostrado que las intervenciones organizacionales de carácter participativo mejoran los resultados en distintas empresas e instituciones, especialmente los relacionados con la satisfacción y la motivación de los empleados, lo que también se ha corroborado en el ámbito de la educación. En el caso de Chile, en el ámbito de la Administración Pública, se ha demostrado que la aplicación de estrategias y técnicas de co-decisión mejora tanto la eficacia en el diseño e implementación de políticas públicas específicas, como la satisfacción de las personas que se involucran en el proceso, facilitando el aprendizaje de conocimientos y de habilidades sociales por parte de los participantes, generando mejores relaciones con los usuarios y fortaleciendo la legitimidad de la organización que lidera este tipo de intervención, tanto en sus empleados como en los usuarios de sus servicios (24).

En definitiva, se consideraron distintos elementos para el diseño de la estrategia DEP. La eficacia mostrada en ámbitos como la Educación, o la Administración Pública, justifican el modelo de intervención elegido para los establecimientos educacionales municipalizados, lo que a su vez es congruente con el énfasis puesto en las metodologías participativas en la aplicación del cuestionario SUSES/ISTAS 21. También, se diseñó la estrategia de

intervención con grupos de discusión de carácter co-decisivo, puesto que la misma podía mitigar efectos no deseados producidos por ciertos procesos psicológicos, organizacionales, culturales o de contexto.

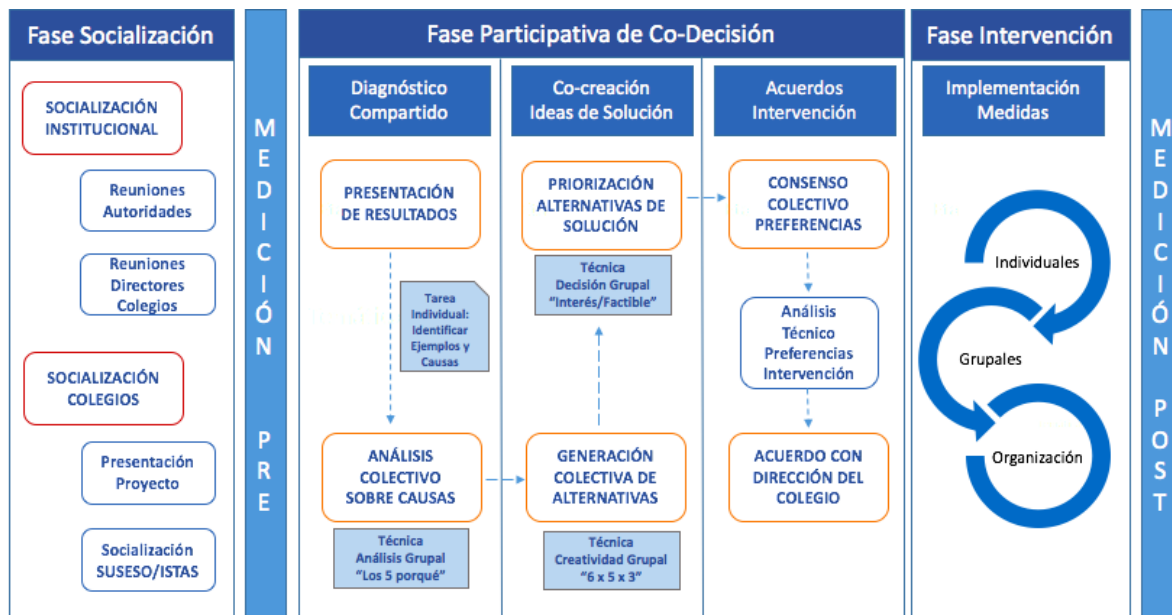
Igualmente, se debe destacar que, en el diseño de la estrategia de intervención, se consideraron variables inherentes a los procesos de cambio organizacional. Así, se tuvo en cuenta la necesidad de incorporar una fase de socialización, tanto en las autoridades de la Municipalidad y de la Corporación Municipal (CORMUP) de Cerro Navia, como en los directores de los establecimientos que formaban parte del proyecto de investigación. Esto en la medida en que para una adecuada gestión del cambio en las organizaciones toma especial relevancia convencer sobre la urgencia de realizar las acciones con la mayor celeridad posible, y generar alianzas con autoridades y directivos que cuenten con poder de decisión en las mismas (25).

También se incluyeron actividades de socialización en el conjunto de las organizaciones que formaron parte del proyecto, lo que es destacado como parte de la metodología de aplicación del cuestionario SUSESO/ISTAS 21 (24). Pero, a su vez, se realizaron decisiones de carácter operativo para reducir potenciales impactos negativos, como una escasez de cumplimentación del instrumento en aquellos colegios que quedaran como parte de los establecimientos “control”. Por ello, se realizó un sorteo entre los cuatro colegios para elegir quienes serían los dos en que se realizaría la intervención, buscando la mayor transparencia en el proceso y construir confianzas desde el comienzo, a pesar de que uno de los colegios tenía un mayor tamaño y podía generar una mayor dificultad de aplicación del modelo de intervención, ante el tiempo limitado con que se contaba.

4.3.2. Implementación de la intervención

El modelo de intervención desarrollado e implementado en este estudio, se compone de 3 fases consecutivas en el tiempo, a saber; i) Socialización, ii) Participación y co-decisión, y iii) Intervención. Cada una de estas fases posee etapas o hitos que se deben ir logrando y progresivamente avanzando en la intervención (ver Figura 2).

Figura 2. Estrategia de Diálogo Estratégico Participativo en Colegios Municipalizados de Cerro Navia.



Fuente: Elaboración Propia

A continuación se describen en detalle las distintas fases de la intervención y las actividades realizadas en cada una de ellas.

Fase 1: Proceso de socialización

Como parte de la primera *etapa* del proceso de intervención, se inició un proceso de socialización institucional, el cual consistió en la realización de reuniones con autoridades y con los directores/as de los colegios que formarían parte de la investigación. Durante los meses de agosto y septiembre de 2017 se realizaron reuniones de presentación del proyecto y de coordinación con la Alcaldía de la Municipalidad de Cerro Navia, la Secretaría General de la CORMUP y con el Área de Educación, además de con los directores/as de los cuatro establecimientos educacionales que formaron parte de la investigación.

En los meses de septiembre y octubre de 2017, se puso en marcha la etapa de socialización en los colegios. En primer lugar, se realizaron sesiones de presentación del proyecto en los

cuatro colegios, contando con la asistencia de prácticamente la totalidad de los trabajadores en cada uno de los mismos. En estas instancias se abrieron espacios de consulta, comentarios y dudas, en las cuales los trabajadores de los colegios comentaron su desconfianza ante este tipo de proyectos, dadas ciertas experiencias previas que fueron poco satisfactorias y en las que se sintieron abandonados tras las mediciones o intervenciones. También plasmaron su inquietud por no contar con incentivos para dedicar entre dos y tres horas extraordinarias a la semana para la intervención, si su colegio era elegido como parte de los dos colegios de intervención.

Estas instancias iniciales de diálogo fueron de gran importancia, puesto que gracias a estos comentarios se mostró la necesidad de construir confianzas desde el principio con todos los estamentos de cada organización y, además, sirvió como insumo para trasladar a la CORMUP la potencial necesidad de generar incentivos, para que los trabajadores se implicarán en el caso de que fueran parte de la intervención. De este modo, se generó un acuerdo entre la Secretaría General y el Área de Educación de la CORMUP y los directores/as de los colegios, por el cual las horas que realizaran los trabajadores en la intervención serían remuneradas a través de su inclusión como incentivos económicos en los planes de desarrollo para los colegios desde el Área de Educación de la CORMUP. Es relevante destacar este punto, porque estos incentivos, y fundamentalmente el cómo se implementaron por parte de cada una de las direcciones de los dos colegios en los que se aplicó la intervención, pueden tener relación con los impactos del modelo de DEP en cada uno de los mismos.

Como segunda parte, en la etapa de socialización en los colegios, se realizó una instancia de sensibilización del cuestionario SUSESO/ISTAS 21 con una duración de dos horas en cada uno de los colegios, para preparar la primera medición “pre-test”. Con ello se buscaba informar a todos los implicados sobre el instrumento de medición y las dimensiones que contempla, sobre el objetivo último del proceso de evaluación e intervención (mejorar factores que generan riesgos al bienestar psico-social de los que trabajan en el colegio) y convencer sobre la necesidad de que se cumplimentara sinceramente (coherencia entre percepción de los factores y su evaluación), el instrumento por la mayor cantidad de personas de la organización. Igualmente, se puso énfasis en la confidencialidad y voluntariedad del proceso. Una vez finalizada el conjunto de la fase de socialización, se procedió a la medición pre-test en los cuatro colegios, tras lo cual se realizó un sorteo al azar con la presencia de la Secretaría General de la CORMUP, la directora del Área de Educación de la misma y los cuatro directores/as de los colegios, de la que salieron elegidos los dos colegios en que se aplicaría la intervención: el colegio Federico Acevedo Salazar y el colegio Ciudad Santo Domingo de Guzmán.

Fase 2: Participación y Co-decisión

Esta fase se realizó en el mes de noviembre de 2017, ejecutando tres sesiones con una duración de dos horas y media cada una. Según lo planificado al diseñar la estrategia de DEP, en la primera sesión se comenzó con la etapa de Diagnóstico Compartido realizando la presentación de resultados de la aplicación del cuestionario SUSESO/ISTAS 21, en la que se puso énfasis en los factores que plasmaban riesgos altos en la organización. Para realizar una reflexión más pormenorizada y evitar sesgos grupales – como el “conformismo social”, por el cual pueden reducirse las voces críticas de algunos miembros frente a opiniones mayoritarias (26) – se solicitó comenzar, al final de esta primera sesión, una tarea individual para identificar ejemplos y causas de los factores en riesgo psico-social alto, pidiendo que la tarea fuera finalizada durante los días posteriores a la sesión, y así se utilizara como insumo para la siguiente instancia a realizar.

Una vez incentivada esta reflexión individual más pausada, en la segunda sesión se realizó un análisis colectivo de causas en cada colegio, mediante el cual se reflexionó en conjunto sobre lo desarrollado en la tarea de reflexión individual, utilizando una dinámica en grupos más pequeños mediante la técnica de los “5 por qué”, método de análisis de causas-efectos ampliamente utilizado en el ámbito del análisis estratégico y el desarrollo organizacional (27). Una vez realizada la dinámica, se puso en común el análisis entre todos los grupos, buscando generar un diagnóstico común sobre las causas últimas que generaban en cada organización que algunos factores tuvieran un riesgo alto. Se puso foco en reflexionar conjuntamente y en co-decidir las intervenciones en base a los factores en riesgo alto, dado que los mismos son los que mayor impacto negativo pueden generar en el bienestar psico-social de los trabajadores, pero también ante la limitación de tiempo con la que se contaba para ejecutar el proyecto y, además, puesto que los colegios terminaban su actividad en el mes de Enero, y producir un corte temporal en la intervención (retomándola en Marzo) podía ser contraproducente para que la misma fuera eficaz.

- Co-creación de ideas de Solución

La segunda parte planificada de la Fase Participativa de Co-decisión fue la etapa de Co-creación de Ideas de Solución. En la tercera sesión, se comenzó con la realización de una técnica grupal de creatividad enfocada en la generación colectiva de alternativas de solución, denominada “6 x 5 x 3”, que había sido utilizada con éxito por el equipo de intervención en distintos tipos de organización. Este método consiste en que, en grupos de 6 personas, cada participante anota en silencio y en una hoja en blanco al menos 3 ideas, en un tiempo de 5 minutos. Se realizan rondas sucesivas en que cada participante pasa su hoja al compañero/a que tiene al lado en la mesa, el cual debe leer las ideas dadas por el participante que le pasó su hoja, y generar o mejorar al menos tres ideas en los siguientes cinco minutos. La dinámica termina cuando la hoja inicial en que escribió cada participante llega de nuevo a sus manos. Esta técnica permite aprovechar la creatividad grupal, puesto que cada participante lee las alternativas de solución plasmadas por sus compañeros/as de

grupo y le surgen nuevas ideas al leerlas, pero también permite concentrar la duración de la dinámica y evitar sesgos como la “polarización grupal”, que produce el riesgo de que se extremen las opiniones de una coalición mayoritaria, cuando son debatidas frente a aquellas que cuentan con menor respaldo (26). Una vez generadas la batería de alternativas de solución, se realizó la priorización de las alternativas de solución con todos los participantes, para lo que se utilizó la técnica de “Interés/Factibilidad”, mediante la que se puntúa de 1 a 10 las ideas en base a dos criterios, multiplicando las dos puntuaciones para cada idea. Los dos criterios eran el interés o motivación de implementar cada idea, y la factibilidad de ejecutar la misma en un periodo determinado de tiempo, que para el caso de los colegios debía ser de un máximo de dos meses de intervención.

- *Acuerdos de Intervención*

Por último, se puso en marcha la etapa de Acuerdos de Intervención. Al final de la tercera sesión, ante la limitación de tiempo con que se contaba, se generó un debate que permitió desarrollar de forma inicial un consenso colectivo de preferencias. Aunque en un principio se había planificado en la estrategia realizar una sesión exclusiva para esta acción, algunos de los días acordados para realizar la Fase Participativa de Co-decisión tuvieron que ser aplazados (por ejemplo, puesto que los establecimientos educacionales tuvieron que cerrar el lunes 18 de noviembre por haber sido colegios electorales en la primera vuelta de las Elecciones Presidenciales). Además, se adelantaron por una semana las vacaciones para los establecimientos educacionales, que en un principio estaban planificadas a partir de la tercera semana de enero. Por tanto, ante los días feriados que se darían durante el mes de diciembre en Chile, se requería cerrar esta fase lo antes que se pudiera y coordinar la realización de las intervenciones para el mes de diciembre de 2017 y la primera semana de enero de 2018. Una vez generado cierto consenso sobre las intervenciones a realizar, el equipo de intervención analizó las intervenciones propuestas que se consideraban técnicamente adecuadas y se llegó a un acuerdo con la dirección de los colegios sobre las medidas a realizar y las fechas en que se implementarían.

Cabe destacar que en la Fase de Socialización y al comienzo de la Fase Participativa de Co-decisión, se explicitaron distintos tipos de intervención que se podrían realizar para mejorar los factores en alto riesgo-psicosocial laboral en los colegios (ver Figura 3), pero no se especificaron durante la implementación de las etapas de Co-creación de Ideas de Solución o de Acuerdos de Intervención. Esto puesto que se consideraba necesario no generar sesgos en las dinámicas grupales respectivas y que los trabajadores pudieran elegir las ideas de solución en virtud de propuestas de los miembros del equipo de intervención, dada la mayor legitimidad que podían proyectar en calidad de expertos. Finalmente, se implementaron distintas medidas en virtud de los acuerdos generados con los trabajadores y la dirección de las organizaciones.

Figura 3. Medidas de Intervención en Factores de Riesgo Psico-social por niveles

Nivel Individual:	Nivel Grupal:	Nivel Organizacional:
<ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento Manejo Ansiedad - Modelado de Conductas - Objetivos, planificación y gestión del tiempo - Habilidades Sociales y Asertividad 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas Grupales de Escucha Activa - Gestión Reuniones de Grupo - Solución de Problemas y Toma de Decisiones Grupales 	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección por Objetivos - Diseño Organizacional: Procesos y Estructura - Gestión Participativa y Diálogo Social en la Organización

Fuente: Elaboración Propia

Es importante resaltar, igualmente, que la misma Fase Participativa de Co-decisión se puede entender como una intervención en sí misma, puesto que las acciones realizadas en la misma permitieron generar instancias en que los trabajadores tuvieron la oportunidad de desarrollar nuevos conocimientos y habilidades a nivel individual (a través de tareas como la identificación de problemas y causas), a nivel grupal (incorporando técnicas prácticas de toma de decisiones grupales, como el análisis mediante los “5 porqué”, el método “6 x 5 x 3”, o la técnica “Interés/Factibilidad) y a nivel organizacional (dado que se realizaron conjuntamente análisis que podrían considerarse como diagnósticos de problemas en la organización). Además, esta fase creó la posibilidad de que se desarrollara una mayor implicación en todos los estamentos de la organización, puesto que la participación en las decisiones tiene el potencial de fortalecer la satisfacción y la motivación en los trabajadores, dado las medidas de intervención se pueden sentir como propias.

Fase 3 – Intervención

En la *Fase de Intervención* se implementaron cuatro medidas de intervención en el colegio de “intervención I”. Se realizó, en primer lugar, un *Taller de Gestión del Tiempo* con una duración de 4 horas, ante las ideas generadas por los trabajadores cuyo foco se ponía en entrenar capacidades que les permitieran conciliar su vida personal y laboral, para que logaran resultados en repartir adecuadamente sus labores domésticas y en el trabajo. Como segunda intervención en este colegio, se realizó un *Taller de Gestión de la Confianza y Comunicación Efectiva*, también con una duración de 4 horas, como respuesta a las soluciones de los trabajadores que proponían realizar capacitaciones en liderazgo y en gestión y administración. Se decidió realizar esta medida puesto que, durante la Fase

Participativa de Co-decisión, el equipo de intervención pudo observar tensiones entre distintos estamentos de la organización, que se culpaban mutuamente de los riesgos altos en ciertos factores (por lo que se proponían medidas para que las jefaturas se formaran en liderazgo y gestión). Se mostró en las sesiones previas una falta de comunicación efectiva y una desconfianza aprendida por los trabajadores del colegio (que habían vivido cambios cada año en las personas a cargo de la dirección del colegio). También para hacer frente a esta problemática, empoderar a las jefaturas y que se tomaran en cuenta las ideas que proponían redefinir puestos de trabajo y clarificar tareas, se decidió generar un *Taller de Visión, Misión y Objetivos* para cada área de trabajo del colegio, que sería realizada fundamentalmente por el director de la Escuela. Por último, se realizó un *Taller de Autocuidado y Manejo del Estrés*, en que se entrenó a los trabajadores en técnicas individuales para el manejo de la ansiedad de gestión de emociones, “atención plena” (*Mindfulness*) y relajación, ante las propuestas de intervención que habían destacado los trabajadores, que comunicaban la necesidad de contar con mayores habilidades para afrontar las demandas que les genera un entorno cotidiano de relación con niños y niñas que se encuentran en situaciones de alta vulnerabilidad. Estas dos medidas de intervención también contaron cada una con 4 horas de duración, siendo la última realizada por el equipo de intervención y la primera por el director del colegio con colaboración del equipo de intervención, como se ha destacado.

En el colegio de “intervención II” se realizaron tres medidas de intervención similares. En primer lugar, se realizó también un *Taller de Gestión de la Confianza y Comunicación Efectiva*, puesto que se buscaba responder a las ideas planteadas por los trabajadores de que era necesario crear un entrenamiento en que los distintos estamentos de la organización desarrollaran la capacidad de identificar fortalezas en los otros y motivarse mutuamente, y crear formas de comunicación más positivas que permitieran visualizar lo bueno a nivel individual, grupal y organizacional. Como segunda medida, se ejecutó también un *Taller de Visión, Misión y Objetivos* para cada área de trabajo del colegio, que realizó fundamentalmente la directora del colegio, puesto que también en este establecimiento educacional se plasmó la necesidad de mejorar la definición de los puestos de trabajo y la asignación de tareas. Por último, también se realizó *Taller de Autocuidado y Manejo del Estrés*, puesto que también, dentro de las ideas que más interés y factibilidad mostró la dinámica de generación colectiva de ideas de solución, se encontró el entrenamiento de capacidades para la gestión emocional y el afrontamiento de la ansiedad. Estas tres medidas de intervención contaron con 4 horas de duración cada una, y no se pudo realizar alguna acción más de intervención, ante la mayor dificultad de coordinar fechas con la dirección y los trabajadores de este colegio.

Es importante explicitar el por qué en los dos colegios se realizaron medidas equiparables. En primer lugar, se debe destacar que como forma de poder comparar de forma adecuada las muestras de estos dos colegios que fueron intervenidos, era oportuno que las acciones realizadas no fueron totalmente disímiles. Pero, sobre todo, se implementaron estas intervenciones porque en ambos colegios se observaron factores con niveles de riesgo alto muy similares (coincidiendo los factores del SUSESO/ISTAS 21 de Exigencias Psicológicas Emocionales, Control sobre los Tiempos de Trabajo, Calidad del Liderazgo y Claridad de Rol), lo que puede deberse a variables estructurales (por ejemplo, dada la planificación que

requiere cualquier establecimiento de educación, en que no se pueden crear espacios de descanso en la mayoría de la jornada, mientras se realizan clases) o condicionantes del entorno específico de los colegios (los niños y niñas en los establecimientos educacionales municipalizados de Cerro Navia conviven en un contexto de alta vulnerabilidad, por lo que la relación con ellos por parte de los profesores genera mayores demandas emocionales). Además, en la indagación de las causas últimas por las que se producían altos riesgos factores coincidieron los análisis en ambos colegios, por ejemplo, en los problemas de comunicación entre jefaturas y trabajadores, en las demandas que generan los niños y niñas que tienen problemas importantes en sus familias y en los barrios en que viven, en la inadecuada definición de los puestos de trabajo y las tareas (que sentían respondía a cierta discrecionalidad en la asignación de actividades), o en la falta de espacios físicos que permitieran desconectar a los trabajadores en sus tiempos de descanso.

Al respecto de esta última causa, y que muestra igualmente la similitud de problemas con que contaban los dos colegios, en ambos establecimientos, se propuso como una medida de intervención de más largo plazo la creación de un *Espacio Físico Amigable*, para conversar con otros compañeros (dado que las actuales “salas de profesores” sólo contaban con sillas y pupitres escolares). Ante esta propuesta, el equipo de intervención propuso, como en otras instancias de intervención, que fueran los mismos trabajadores del colegio los que con sus propios recursos y capacidades pudieran desarrollar esta medida. Para motivar la creación de este espacio, se obsequió a ambos colegios con una cafetera, la cual pudiera convertirse en un “símbolo” de cambio y recordar a los trabajadores su intención de implementar esta medida. Cabe destacar que, al término de la intervención, en ambos colegios los miembros de la organización ya habían dispuesto de sillones para conversar y crear este espacio para conversar y mejorar las relaciones al interior de la organización.

Cabe destacar que en ambos colegios se identificaron en conjunto con los directores, a una persona que pudiera ser entrenada en técnicas de manejo de estrés con la finalidad de que se pueda mantener el entrenamiento de focalización y autocontrol emocional en las personas que trabajan en los colegios, de forma que estas habilidades puedan transformarse en un hábito de la vida cotidiana y pueda estar por tanto disponible conductualmente frente a situaciones de poca orientación organizacional y frente a situaciones mucha demanda. La persona seleccionada fue entrenada en 3 sesiones de 2 horas cada una.

Igualmente, en ambos colegios se llegó al compromiso de que sus respectivos reglamentos de convivencia escolar (reglamento que regula la convivencia entre trabajadores, con los estudiantes, con los apoderados y la comunidad), fuera trabajado, rediseñado y mejorado participativamente entre los trabajadores de los colegios, este compromiso lo asumió cada director de colegio y el origen de su mejoramiento se debe a que en los talleres de *Visión, Misión y Objetivos*, se identificó un alto compromiso con los estudiantes, no así con los compañeros de trabajo y con ellos mismos (autocuidado).

Como se había planificado en el proyecto de investigación, y en la estrategia de intervención, una vez implementado el modelo de DEP en los dos colegios elegidos, se

realizaría una nueva medición “post-test” en los cuatro establecimientos educativos que formaron parte de la intervención, también de los dos colegios control que participaron.

IV. Resultados

4.1. Efectividad de la intervención

4.1.1. Análisis descriptivo

Se evaluaron a 123 personas, de las cuales 51 pertenecieron al grupo control y 72 al grupo de intervención. En las tablas 3 y 4 se pueden observar las características sociodemográficas, de trabajo y de empleo de ambos grupos.

El grupo control estuvo compuesto por un 70,6% de mujeres, su edad promedio fue de 38,3 años (DE=11,8), su estado civil fue principalmente solteros/as y casados/as o conviviendo con un 49% y 41,2% respectivamente, en su mayoría llegaron hasta la enseñanza universitaria (64%) y correspondían al estamento de profesionales (56,4%).

En cuanto a sus características de trabajo y empleo, más de la mitad tenía entre 6 meses a 5 años de antigüedad en la institución (56,9%), trabajan a tiempo completo (86%), en horario diurno (93,1%), con una media de 39,7 (DE= 7,1) horas de trabajo a la semana, tiene contrato temporal o su cargo es a contrata (58,8%) y su sueldo no supera el 1.000.000 de pesos mensuales (88,2%) (Tabla 3).

Tabla 3. Características de los participantes del grupo control

Características Sociodemográficas	Grupo control (n=51)
Edad, Media ± DE	38,3 ± 11,8
Sexo, n (%)	
Mujeres	36 (70,6)
Estado civil, n (%)	
Soltero/a	23 (49,0)
Casado/a o conviviendo	21 (41,2)
Separado/a	5 (9,8)
Viudo	0
Nivel educacional, n (%)	
Ens. Básica Completa	0
Ens. Media Incompleta	1 (2,0)
Ens. Media Completa	10 (20,0)
Ens. Técnica Superior	1 (2,0)
Ens. Universitaria	32 (64,0)
Posgrado	6 (12,0)

Estamento, n (%)	
Directivo	5 (9,8)
Profesional	29 (56,9)
Administrativo	2 (3,9)
Personal de apoyo	(4) 7,8
Otro	(11) 21,6
Características del trabajo y empleo	
Años en la institución, n (%)	
De 0 hasta 6 meses	10 (19,6)
Más de 6 meses y hasta 2 años	14 (27,5)
Más de 2 años y hasta 5 años	15 (29,4)
Más de 5 años y hasta de 10 años	5 (9,8)
Más de 10 años	7 (13,7)
Jornada de trabajo, n (%)	
Tiempo Parcial	5 (10,0)
Tiempo completo	43(86,0)
No sujeto a horario	2 (4,0)
Horario, n (%)	
Horario diurno	47 (93,1)
Turno fijo de mañana	4 (6,9)
Horas de trabajo a la semana, Media \pm DE	
	39,7 \pm 7,1
Relación laboral, n (%)	
Tengo contrato indefinido o mi cargo es de planta	20 (39,2)
Tengo contrato temporal o mi cargo es a contrata	30 (58,8)
Estoy contratado por una empresa externa	0
No tengo contrato	1 (2,0)
Sueldo líquido en rangos, n (%)	
Entre \$200.001 y \$500.000	15 (29,4)
Entre \$500.001 y \$800.000	18(35,3)
Entre \$800.001 y \$1.000.000	12 (23,5)
Entre \$1.000.001 y \$2.000.000	4 (7,8)
Más de \$2.000.000	1 (2,0)
No tengo contrato	1 (2,0)

Por su parte, el grupo de intervención estuvo compuesto en un 76,4% por mujeres, con una edad promedio de 44,6 años (DE=11,9), más de la mitad estaban casados/as o conviviendo (56,9%) y tenían formación universitaria (51,4%), perteneciendo principalmente al estamento de profesionales (67,6%). Dentro de sus características de trabajo y empleo destaca que la mayoría tiene una antigüedad en la institución superior a los 2 años, siendo un grupo importante el que lleva más de 10 años trabajando en el establecimiento (38,9%), la gran parte trabaja a tiempo completo (88,9%) y en horario diurno (92,2%), con una media

de 39,3 (DE=8,8) horas de trabajo a la semana, más de la mitad tiene contrato indefinido o su cargo es de planta (61,1%) y su sueldo no supera el 1.000.000 de pesos (80,5%) (tabla 4).

Tabla 4. Características de los participantes del grupo de intervención

Características Sociodemográficas	Grupo intervención (n=72)
Edad, Media ± DE	44,6 ± 11,9
Sexo, n (%)	
Mujeres	55 (76,4)
Estado civil, n (%)	
Soltero/a	23 (31,9)
Casado/a o conviviendo	41 (56,9)
Separado/a	6 (8,3)
Viudo	2 (2,8)
Nivel educacional, n (%)	
Ens. Básica Completa	2 (2,9)
Ens. Media Incompleta	2 (2,9)
Ens. Media Completa	11 (15,7)
Ens. Técnica Superior	3 (4,3)
Ens. Universitaria	36 (51,4)
Posgrado	16 (22,9)
Estamento, n (%)	
Directivo	6 (8,5)
Profesional	48 (67,6)
Administrativo	2 (2,8)
Personal de apoyo	5 (7,0)
Otro	10 (14,1)
Características del trabajo y empleo	
Años en la institución, n (%)	
De 0 hasta 6 meses	7 (9,7)
Más de 6 meses y hasta 2 años	5 (6,9)
Más de 2 años y hasta 5 años	17 (23,6)
Más de 5 años y hasta de 10 años	15 (20,8)
Más de 10 años	28 (38,9)
Jornada de trabajo, n (%)	
Tiempo Parcial	4 (5,6)
Tiempo completo	64 (88,9)
No sujeto a horario	4 (5,6)
Horario, n (%)	

Horario diurno	67 (92,2)
Turno fijo de mañana	5 (7,8)
Horas de trabajo a la semana, Media \pm DE	39,3 \pm 8,8
Relación laboral, n (%)	
Tengo contrato indefinido o mi cargo es de planta	44 (61,1)
Tengo contrato temporal o mi cargo es a contrata	27 (37,5)
Estoy contratado por una empresa externa	1 (1,4)
No tengo contrato	0
Sueldo líquido en rangos, n (%)	
Entre \$200.001 y \$500.000	17 (23,6)
Entre \$500.001 y \$800.000	23 (31,9)
Entre \$800.001 y \$1.000.000	18 (25,0)
Entre \$1.000.001 y \$2.000.000	14 (19,4)
Más de \$2.000.000	0
No tengo contrato	0

La muestra con la que se trabajó en este estudio se obtuvo de cuatro establecimientos educacionales. En las tablas 5, 6, 7 y 8 se observa cómo se distribuyó la muestra y sus características por establecimiento. Cabe señalar que la cobertura de la evaluación en los cuatro establecimientos superó el 60% de los trabajadores según la nómina total informada por los directivos (Control I = 80%, Control II= 76,7%, Intervención I= 69,3% y Intervención II= 88%).

En la tabla 5 se observa que en los trabajadores encuestados del colegio de “control I” fueron principalmente mujeres (71,4%), con una edad promedio de 37,4 (DE=12,9) años, poco más de la mitad son solteros (53,6%), con un nivel educacional de enseñanza universitaria (67,9%) y pertenecen al estamento de profesionales (53,6%).

Tabla 5. Características de los participantes por establecimiento: Control I

Características Sociodemográficas	Control I (n=28)
Edad, Media \pm DE	37,4 \pm 12,9
Sexo, n (%)	
Mujeres	20 (71,4)
Estado civil, n (%)	
Soltero/a	15 (53,6)
Casado/a o conviviendo	9 (32,1)
Separado/a	4 (14,3)
Viudo	0
Nivel educacional, n (%)	

Ens. Básica Completa	0
Ens. Media Incompleta	1 (3,6)
Ens. Media Completa	5 (17,9)
Ens. Técnica Superior	1 (3,6)
Ens. Universitaria	19 (67,9)
Posgrado	2 (7,1)
Estamento, n (%)	
Directivo	2 (7,1)
Profesional	15 (53,6)
Administrativo	0
Personal de apoyo	3 (10,7)
Otro	8 (28,6)

En el colegio de Control II el 69,6% de los trabajadores son mujeres, con una edad promedio de 39,3 (DE=10,5) años, un poco más de la mitad son casados/as o conviviendo (52,2%), con enseñanza universitaria completa (59,1%) y pertenecen al estamento de profesionales (60,9%) (tabla 6).

Tabla 6. Características de los participantes por establecimiento: Control II

Características Sociodemográficas	Control II (n=23)
Edad, Media ± DE	39,3 ± 10,5
Sexo, n (%)	
Mujeres	16 (69,6)
Estado civil, n (%)	
Soltero/a	10 (43,5)
Casado/a o conviviendo	12 (52,2)
Separado/a	1 (4,3)
Viudo	0
Nivel educacional, n (%)	
Ens. Básica Completa	0
Ens. Media Incompleta	0
Ens. Media Completa	5 (22,7)
Ens. Técnica Superior	0
Ens. Universitaria	13 (59,1)
Posgrado	4 (18,2)
Estamento, n (%)	
Directivo	3 (13,0)
Profesional	14 (60,9)
Administrativo	2 (8,7)
Personal de apoyo	1 (4,3)

Otro	3 (13,0)
------	----------

En el colegio Intervención I el 76% de los trabajadores encuestados son mujeres con una edad promedio de 46,1 (11,4) años, más de dos tercios están casados/as o conviviendo (64%), poco menos de la mitad tiene nivel educacional (45%), destacando que un cuarto de los evaluados en este establecimiento tiene postgrados (25%) y más de la mitad pertenece al estamento de profesionales (67,3%) (tabla 7).

Tabla 7. Características de los participantes por establecimiento: Intervención I

Características Sociodemográficas	Intervención I (n=50)
Edad, Media ± DE	46,1 ± 11,4
Sexo, n (%)	
Mujeres	38 (76,0)
Estado civil, n (%)	
Soltero/a	14 (28,0)
Casado/a o conviviendo	32 (64,0)
Separado/a	3 (6,0)
Viudo	1 (2,0)
Nivel educacional, n (%)	
Ens. Básica Completa	2 (4,2)
Ens. Media Incompleta	2 (4,2)
Ens. Media Completa	9 (18,8)
Ens. Técnica Superior	1 (2,1)
Ens. Universitaria	22 (45,8)
Posgrado	12 (25,0)
Estamento, n (%)	
Directivo	3 (6,1)
Profesional	33 (67,3)
Administrativo	2 (4,1)
Personal de apoyo	5 (10,2)
Otro	6 (12,2)

En el colegio de Intervención II más de la mitad de los trabajadores son mujeres (77%), con una edad promedio de 41,1 (DE=12,4) años, hay igual grupo de personas solteras y casados/as o conviviendo con un 40,9% cada uno, más de dos tercios tiene nivel educacional universitario (63,3%) y pertenecen al estamento de profesionales (68,2%) (tabla 8).

Tabla 8. Características de los participantes por establecimiento: Intervención II

Características Sociodemográficas	Intervención II (n=22)
Edad, Media ± DE	41,1 ± 12,4
Sexo, n (%)	
Mujeres	17 (77,3)
Estado civil, n (%)	
Soltero/a	9 (40,9)
Casado/a o conviviendo	9 (40,9)
Separado/a	3 (13,6)
Viudo	1 (4,5)
Nivel educacional, n (%)	
Ens. Básica Completa	0
Ens. Media Incompleta	0
Ens. Media Completa	2 (9,1)
Ens. Técnica Superior	2 (9,1)
Ens. Universitaria	14 (63,6)
Posgrado	4 (18,2)
Estamento, n (%)	
Directivo	3 (13,6)
Profesional	15 (68,2)
Administrativo	0
Personal de apoyo	0
Otro	4 (18,2)

4.1.2. Análisis comparado de la muestra inicial y final

Este estudio consideró un diseño que contemplaba realizar una evaluación antes de la intervención y otra posterior a ésta (en adelante t0 y t1 respectivamente) con el fin de establecer cambios en la línea basal de las variables de estudio. Sin embargo, no se obtuvo igual capacidad de respuesta en ambas instancias esto es, en la evaluación en t1 se obtuvo menor respuesta que la obtenida en t0. Por una parte, en la evaluación en t0 del grupo control se encuestó al 78,5% (n=51) de los trabajadores y en la evaluación en t1 se logró encuestar a 63,1% (n=41) de los trabajadores informados en estos establecimientos. Por otra parte, en la evaluación en t0 del grupo de intervención se encuestó al 72% (n=72) de los trabajadores y en la evaluación en t1 se logró encuestar al 52% (n=52) de los trabajadores informados.

Considerando lo anterior, la muestra final con la cual se pondrá a prueba la hipótesis de este estudio, sólo incluirá los casos del grupo control y de intervención que tengan evaluación en t0 y t1. En las tablas 9 y 10 se presentan las características de las muestras inicial y final por grupo control y grupo de intervención respectivamente. Se puede observar que en ambos grupos no hay diferencias significativas en la edad de la muestra inicial con la muestra final (p -valor $>0,05$) y el sexo, estado civil y nivel educacional de los participantes es independiente de ser parte de la muestra inicial o final (p -valor $>0,05$). Esto nos permite concluir que no existe sesgo de selección en la muestra final (dentro de cada grupo), con la que se realizarán los análisis para comprobar nuestra hipótesis, respecto a la muestra inicial.

Tabla 9. Características de muestra del grupo control inicial y final

Características Sociodemográficas	Grupo control inicial (n=51)	Grupo control final (n=35)	p-valor
Edad, Media \pm DE	38,3 \pm 11,8	40,0 \pm 12,5	0,522*
Sexo, n (%)			
Mujeres	36 (70,6)	24 (68,6)	0,841**
Estado civil, n (%)			
Soltero/a	23 (49,0)	13 (37,1)	0,528**
Casado/a o conviviendo	21 (41,2)	17 (48,5)	
Separado/a	5 (9,8)	5 (14,3)	
Viudo	0	0	
Nivel educacional, n (%)			
Ens. Básica Completa	0		0,945***
Ens. Media Incompleta	1 (2,0)	1 (2,9)	
Ens. Media Completa	10 (20,0)	7 (20,6)	
Ens. Técnica Superior	1 (2,0)	0	

Ens. Universitaria	32 (64,0)	21 (61,8)	
Posgrado	6 (12,0)	5 (14,7)	
Estamento, n (%)			
Directivo	5 (9,8)	4 (11,4)	0,610***
Profesional	29 (56,9)	21 (60,0)	
Administrativo	2 (3,9)	1 (2,9)	
Personal de apoyo	4 (7,8)	3 (8,6)	
Otro	11 (21,6)	6 (17,1)	

*Significancia de prueba t para muestras independientes.

**Significancia de prueba chi2.

***Significancia prueba gamma para variables ordinales.

Tabla 10. Características de muestra del grupo de intervención inicial y final

Características Sociodemográficas	Grupo intervenció n inicial (n=72)	Grupo intervenció n final (n=46)	p-valor
Edad, Media ± DE	44,6 ± 11,9	43,4 ± 12,2	0,589*
Sexo, n (%)			
Mujeres	55 (76,4)	36 (78,3)	0,813**
Estado civil, n (%)			
Soltero/a	23 (31,9)	18 (39,1)	0,479**
Casado/a o conviviendo	41 (56,9)	21 (45,6)	
Separado/a	6 (8,3)	6 (13,0)	
Viudo	2 (2,8)	1 (2,2)	
Nivel de escolaridad, n (%)			
Ens. Básica Completa	2 (2,9)	0	0,112***
Ens. Media Incompleta	2 (2,9)	0	
Ens. Media Completa	11 (15,7)	3 (6,8)	
Ens. Técnica Superior	3 (4,3)	1 (2,3)	
Ens. Universitaria	36 (51,4)	28 (63,6)	
Posgrado	16 (22,9)	12 (27,3)	
Estamento, n (%)			
Directivo	6 (8,5)	5 (11,1)	0,220***
Profesional	48 (67,6)	36 (80,0)	
Administrativo	2 (2,8)	0	
Personal de apoyo	5 (7,0)	0	
Otro	10 (14,1)	4 (8,9)	

*Significancia de prueba t para muestras independientes.

**Significancia de prueba chi2.

***Significancia prueba gamma para variables ordinales.

4.1.3. Análisis de la línea basal

Antes de analizar si hubo cambios en los factores de riesgo psicosociales en el trabajo a causa de la intervención, se debe establecer si el grupo control y de intervención tiene niveles similares al inicio del estudio, es decir antes de la intervención. Para esto se realizó una prueba t de student para muestras independientes entre las puntuaciones obtenidas en cada subdimensión en el t0 comparando el grupo control con el grupo de intervención. Cabe señalar que se revisaron los supuestos de normalidad y considerando la naturaleza de las variables con las cuales se está trabajando, se aplicó en paralelo al análisis recién mencionado, la prueba no paramétrica z de Komogorov - Smirnov obteniéndose resultados que permiten llegar a la misma conclusión se presentan a continuación en los valores de la prueba paramétrica.

En las siguientes cinco tablas (tablas 11 a la 15) se observan los resultados de los factores de riesgos ordenados según sus dimensiones: exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, apoyo social en la institución y liderazgo, compensaciones y preocupación por tareas domésticas y comparados entre los obtenidos por el grupo de control y de intervención.

En la tabla 11 se observa que, si bien cuatro de las cinco exigencias psicológicas tienen una media menor en el grupo control respecto del grupo de intervención, siendo la excepción la exigencia de esconder emociones, estas diferencias no son significativas ($p > 0,05$).

Tabla 11. Factores de riesgo psicosocial en t0: Exigencias psicológicas

Subdimensión	Grupo control	Grupo de intervención	p-valor
Exigencia psicológica cuantitativa, Media \pm DE	42,0 \pm 23,3	42,9 \pm 19,1	0,858
Exigencia psicológica cognitiva, Media \pm DE	64,1 \pm 22,9	67,9 \pm 21,2	0,445
Exigencia psicológica emocionales, Media \pm DE	62,1 \pm 30,1	63,9 \pm 25,9	0,785
Exigencia psicológica de esconder emociones, Media \pm DE	46,1 \pm 31,8	35,3 \pm 23,3	0,097
Exigencia psicológica sensoriales, Media \pm DE	79,3 \pm 19,9	81,6 \pm 21,3	0,608

Respecto a la dimensión de trabajo activo y posibilidades de desarrollo, se puede observar en la tabla 5 que no hay grandes diferencias entre el grupo control y el grupo de intervención en tres subdemenciones: influencias, sentido del trabajo e integración en la empresa. En la subdimensión de control sobre el tiempo de trabajo el grupo de intervención presenta una media mayor que el grupo control, y en la subdimensión posibilidades de desarrollo, el grupo

control presenta una media mayor que el grupo de intervención. No obstante, las diferencias en las cinco subdimensiones no son significativas ($p > 0,05$).

Tabla 12. Factores de riesgo psicosocial en t0: Trabajo activo y posibilidades de desarrollo

Subdimensión	Grupo control	Grupo de intervención	p-valor
Influencia, Media \pm DE	56,4 \pm 19,2	56,2 \pm 18,2	0,963
Control sobre el tiempo de trabajo, Media \pm DE	64,2 \pm 25,4	73,0 \pm 20,9	0,092
Posibilidades de desarrollo en el trabajo, Media \pm DE	30,6 \pm 16,1	24,4 \pm 15,6	0,085
Sentido del trabajo, Media \pm DE	10,2 \pm 15,0	9,6 \pm 16,9	0,867
Integración en la empresa, Media \pm DE	35,9 \pm 23,4	34,9 \pm 24,9	0,855

En la tabla 13, se observa que todas las subdimensiones de apoyo social en la institución y liderazgo presentan medias mayores en el grupo control que en el grupo de intervención, sin embargo esta diferencia sólo es significativa en calidad de liderazgo ($p < 0,05$).

Tabla 13. Factores de riesgo psicosocial en t0: Apoyo social en la institución y liderazgo

Subdimensión	Grupo control	Grupo de intervención	p-valor
Claridad del rol, Media \pm DE	25,9 \pm 19,6	20,4 \pm 16,5	0,177
Conflicto de rol, Media \pm DE	29,0 \pm 22,1	26,7 \pm 19,8	0,632
Calidad de liderazgo, Media \pm DE	53,4 \pm 23,6	39,7 \pm 17,3	0,005
Calidad de la relación con superiores, Media \pm DE	45,1 \pm 23,7	37,1 \pm 19,8	0,099
Calidad de la relación con compañeros de trabajo, Media \pm DE	33,1 \pm 21,4	29,1 \pm 16,4	0,352

Las tres subdimensiones de compensación son mayores en el grupo control en comparación al grupo de intervención (tabla 14), pero solo la diferencia observada en estima es significativa ($p < 0,05$).

Tabla 14. Factores de riesgo psicosocial en t0: Compensaciones

Subdimensión	Grupo control	Grupo de intervención	p-valor
Estima, Media \pm DE	46,8 \pm 18,7	32,5 \pm 15,5	< 0,001
Inseguridad respecto al contrato de trabajo, Media \pm DE	34,8 \pm 27,9	28,7 \pm 26,2	0,311
Inseguridad respecto a las características del trabajo, Media \pm DE	33,8 \pm 32,9	26,9 \pm 30,2	0,336

Por último, en la dimensión de preocupación por las tareas domésticas, ésta presenta una media mayor en el grupo control que en el grupo de intervención siendo esta diferencia no significativa ($p > 0,05$) (Tabla 15).

Tabla 15. Factores de riesgo psicosocial en t0: Preocupación por tareas domésticas

Subdimensión	Grupo control	Grupo de intervención	p-valor
Preocupación por tareas domésticas, Media \pm DE	40,4 \pm 27,1	35,6 \pm 25,7	0,422

4.1.4. Análisis de la efectividad de la intervención

Finalmente, para responder al objetivo de este estudio, el cual es establecer la efectividad de una intervención para reducir los riesgos psicosociales laborales en trabajadores del sector de educación, se estableció la diferencia entre las medias obtenidas en t1 y t0 ($\Delta t1-t0$) y se aplicó una prueba t de student para comprar la media de estas diferencias entre el grupo control y el grupo de intervención. Para considerar que la intervención fue efectiva se esperaba que la diferencia entre el t1 y t0 fuera negativa en el grupo de intervención, es decir disminuyera el riesgo luego de la intervención y, además, que la diferencia entre el grupo control y el grupo de intervención fuera significativa, lo que indicaría que el cambio fue producto de la intervención. En las siguientes cinco tablas (tabla 16 a la 20) se presentan los resultados obtenidos ordenados por dimensión.

En la tabla 16 se observa que en el grupo de intervención se obtuvo el cambio esperado entre el t1 y t0 en tres subdimensiones de las exigencias psicológicas: cuantitativas, emocionales y sensoriales. Sin embargo, las diferencias entre el grupo control y grupo de intervención no fueron significativas en ninguna de las cinco subdimensiones de exigencias psicológicas ($p>0,05$).

Tabla 16. Efecto de la intervención sobre las Exigencias psicológicas: Diferencia entre t0 y t1 en grupo control y grupo de intervención.

Subdimensión	Grupo control $\Delta t1-t0$	Grupo de intervención n $\Delta t1-t0$	p-valor
Exigencia psicológica cuantitativa, Media \pm DE	-1,3 \pm 18,4	-1,8 \pm 16,8	0,901
Exigencia psicológica cognitiva, Media \pm DE	2,3 \pm 12,1	2,8 \pm 17,7	0,893
Exigencia psicológica emocionales, Media \pm DE	-2,5 \pm 27,7	-2,7 \pm 25,1	0,971
Exigencia psicológica de esconder emociones, Media \pm DE	2,9 \pm 21,9	6,4 \pm 30,0	0,553
Exigencia psicológica sensoriales, Media \pm DE	4,3 \pm 22,4	-1,8 \pm 18,8	0,198

En la dimensión de trabajo activo y posibilidades de desarrollo, se observa que el grupo de intervención obtuvo el cambio esperado en tres subdimensiones: posibilidades de desarrollo en el trabajo, sentido del trabajo e integración en la empresa. Pero la diferencia entre el grupo control y de intervención solo fue significativa en sentido del trabajo ($p<0,05$).

Tabla 17. Efecto de la intervención sobre Trabajo activo y posibilidades de desarrollo:
Diferencia entre t0 y t1 en grupo control y grupo de intervención.

Subdimensión	Grupo control Δ t1-t0	Grupo de intervención Δ t1-t0	p-valor
Influencia, Media \pm DE	4,8 \pm 17,6	1,3 \pm 17,5	0,377
Control sobre el tiempo de trabajo, Media \pm DE	0,8 \pm 21,6	0,9 \pm 26,5	0,984
Posibilidades de desarrollo en el trabajo, Media \pm DE	-1,1 \pm 19,9	-5,5 \pm 13,8	0,244
Sentido del trabajo, Media \pm DE	3,6 \pm 17,8	-5,5 \pm 16,1	0,019
Integración en la empresa, Media \pm DE	-3,6 \pm 24,1	-10,1 \pm 18,7	0,187

Respecto al apoyo social en la institución y liderazgo, se observa en la tabla 11 que en el grupo de intervención se obtuvo el cambio esperado en las cinco subdimensiones, pero solo en dos de ellas la diferencia entre ambos grupos fue significativa ($p < 0,05$): conflicto de rol y calidad de la relación con los superiores.

Tabla 18. Efecto de la intervención sobre Apoyo social en la institución y liderazgo:
Diferencia entre t0 y t1 en grupo control y grupo de intervención.

Subdimensión	Grupo control Δ t1-t0	Grupo de intervención Δ t1-t0	p-valor
Claridad del rol, Media \pm DE	1,2 \pm 25,2	-1,2 \pm 18,5	0,625
Conflicto de rol, Media \pm DE	7,3 \pm 27,6	-6,2 \pm 22,1	0,017
Calidad de liderazgo, Media \pm DE	1,7 \pm 18,8	-1,7 \pm 20,4	0,447
Calidad de la relación con superiores, Media \pm DE	10,3 \pm 22,6	-1,6 \pm 20,6	0,016
Calidad de la relación con compañeros de trabajo, Media \pm DE	2,6 \pm 24,7	-1,7 \pm 14,9	0,369

En la tabla 19 se observa que dentro de la dimensión compensación, el grupo de intervención obtuvo el cambio esperado en dos subdimensiones: estima e inseguridad respecto al contrato de trabajo. Sin embargo, la diferencia entre el grupo control y el grupo de intervención solo fue significativa en inseguridad respecto al contrato de trabajo ($p < 0,05$).

Tabla 19. Efecto de la intervención sobre Compensaciones: Diferencia entre t0 y t1 en grupo control y grupo de intervención.

Subdimensión	Grupo control Δ t1-t0	Grupo de intervención Δ t1-t0	p-valor
Estima, Media ± DE	-4,7 ± 21,5	-5,5 ± 17,1	0,849
Inseguridad respecto al contrato de trabajo, Media ± DE	3,6 ± 16,7	-6,6 ± 22,9	0,030
Inseguridad respecto a las características del trabajo, Media ± DE	4,5 ± 27,7	6,3 ± 39,9	0,819

En la dimensión de preocupación por tareas domésticas no hubo el cambio esperado en el grupo control, aun cuando la diferencia entre ambos grupos si resultó significativa ($p < 0,05$).

Tabla 20. Efecto de la intervención sobre Preocupación por tareas domésticas: Diferencia entre t0 y t1 en grupo control y grupo de intervención.

Subdimensión	Grupo control Δ t1-t0	Grupo de intervención Δ t1-t0	p-valor
Preocupación por tareas domésticas, Media ± DE	-5,3 ± 17,7	5,3 ± 31,3	0,028

En síntesis, se encontró un cambio en la dirección esperada en cuatro de las cinco dimensiones. En casi la totalidad de las sub-dimensiones de estas cuatro dimensiones mostraron un cambio en el sentido de una mejora mayor en el grupo de intervención; en la mayoría de estas sólo fue una tendencia, pero en cuatro sub-dimensiones el cambio fue estadísticamente significativo a favor del grupo de intervención.

La única donde no se observó esto fue en la dimensión “Doble Presencia”.

4.2. Aceptabilidad de la intervención

Los resultados de este componente de investigación se organizan en torno a las distintas dimensiones de la “aceptabilidad” que fueron evaluadas:

4.2.1. Actitud afectiva

Haber participado de la intervención representó un proceso de “auto-descubrimiento” colectivo de los problemas y dificultades que ellos enfrentan en su trabajo y relaciones diarias. Inicialmente, los trabajadores mostraron cierta desmotivación y desesperanza por participar “otra vez más” de una intervención. Sin embargo, con el transcurso de la intervención, estas sensaciones fueron transformándose hacia una mayor confianza en el equipo y esperanza en los resultados de la intervención. Se produjo una especie de re-encantamiento con la oportunidad de poder parar un momento y reflexionar sobre la situación problemática en que se encontraban y cómo se sentían los trabajadores frente a estos problemas.

“Porque también, creo que nosotros nos fuimos re-encantando con este proceso, porque al comienzo, como decía, algunos también estaban desmotivados, otros más, otros menos, pero al camino se fue dando cuenta uno que eso realmente te sirve. Y como decía de antes, somos nosotros los protagonistas de esto. Entonces, fue de menos a más. Entonces, dije ese reencantamiento y re-encantando al otro. Uno para al medio y decimos ¿cómo estamos?, ¿cómo lo sentimos?, ¿cómo vamos?, ¿seguimos o no seguimos?” (H1 - Colegio 1)

Tener ese espacio de reflexión les generó cierto grado de empoderamiento al comprender que ellos son “los protagonistas” del proceso. Tener el espacio para conversar en grupo sobre estos aspectos parece ser algo que genera motivación para la resolución de conflictos y/o otras situaciones problemáticas en las relaciones interpersonales y de la organización.

La desmotivación inicial estuvo, aparentemente, relacionada al historial de intervenciones que ya fueron realizadas en esta organización. Eran aplicadas a partir de “soluciones listas”, que no fueron construidas a partir de estrategias participativas, por lo que no pudieron generar resultados positivos a largo plazo, ni hacer parte a los trabajadores de la solución de los problemas.

“Yo creo que tiene que ver también con el hecho que nosotros igual hemos tenido como escuela hartas intervenciones en que vienen varias personas y vienen a dar la cátedra. Entonces, de repente, como decía alguien ‘más de lo mismo’, así como ‘venimos escuchar otra vez’ y como que de repente a nosotros nos hemos comentado como que las personas que vienen de afuera es como que ‘les traigo la solución y al dejarlo así lo van a poder aplicar el salto’. Pero, de repente no pasa y lo que sí necesitábamos de cierta forma son las estrategias, que fue la que tomamos hoy día”. (M2 - Colegio 2)

4.2.2. Carga

La carga fue vista como más intensa al principio de la intervención, en dónde fue necesario hacer el levantamiento de información sobre los temas que les generaban riesgos psicosociales en su trabajo y priorizarlos para poder intervenir. Por un lado, ese momento fue visto como muy intenso y cansador, pero por otro lado, como necesario para comprender la magnitud del problema que tenían que manejar y crear lineamientos para poder direccionar el proceso.

“La primera parte era así [cansador], tenía que ser así, porque no era de intervención. O sea, estábamos primero evaluando lo que teníamos, como la enfermedad que teníamos, pero era, tenía que ser así, tenía que generar lineamientos primero, teníamos que generar estrategias, generar cosas. No podíamos ingresar al tiro a la intervención sin saber que nos dolía. (...)” (M5 - Colegio 1)

Además, aparentemente, fue intenso debido al hecho de que encontrarse con “las verdades que a uno no le gustaba”, lo que le generó al grupo cierta resistencia al proceso de intervención.

“Depende, porque en un inicio sí había una carga... al principio, yo reconozco que ¡ahhh, otra vez, hay que venir a esta cuestión! Sí, al principio sí, porque en el fondo era enfrentarse a las verdades que a uno no le gustaba. Pero, una vez que ya estábamos en situ en esto, se hicieron pocas [las sesiones].” (M10 - Colegio 1)

Por otro lado, hubo un grupo que no estuvo de acuerdo con el horario en que se estaba implementando la intervención, dado fue percibido como algo impuesto por la dirección del colegio y se les hacía agotador permanecer ahí después de una jornada de trabajo.

“Me pareció siempre una lata... porque era fuera del horario de trabajo, se asume que eran dos horas que no se pagaron (...) Entonces, eso fue generando como... el mal momento (...) Yo creo que es importante preguntarles, en este sentido, porque a nosotros se nos dijo, se impuso ese horario. (...) [E: Y ¿quién les impuso ese horario?] En la misma conversación que hubo acá con la directora, nos dijo que sería los martes, porque a los viernes no se puede, porque teníamos que reflexionar profundamente.” (H1 - Colegio 2).

4.2.3. Costo de oportunidad

El costo para ellos fue visto en la pérdida de momentos de descanso, es decir, sacrificaron tiempo que podrían estar descansando en sus casas (posterior a la salida del trabajo) para permanecer en la organización participando de las sesiones de intervención. Además, el grupo manifiesta una sensación de satisfacción con el tiempo emprendido para eso, al evaluar que valió la pena este sacrificio.

“Descansar... el ocio, ir al cine, hacer otras cosas con la familia que también es importante. (...) Pero, igual valió la pena, valió la pena (...)” (H1 - colegio 1)

“Llegar a la casa y relajarse y no pensar en nada (...)” (M5 - Colegio 2)

4.2.4. Coherencia de la intervención

El grupo ve que lo que aprendieron en la intervención son acciones que se pueden llevar a cabo en el cotidiano de trabajo, siendo una metodología adecuada en la medida en que torna un proceso de construcción colectiva. Sin embargo, entienden que también hay el componente individual que se relaciona con el cómo cada uno maneja el tema, sus emociones y disposición interna para lidiar con las situaciones problemáticas y, sobre el cómo cada uno lo va a poner en práctica para mejorar las relaciones interpersonales en esta organización. Aquí, el grupo se refiere a elementos del ámbito de las emociones que cada uno necesita trabajar individualmente lo que, a la vez, se va a reflejar en su ambiente de trabajo, junto a los compañeros/as.

“Lo que sí, fueron cosas asertivas, fueron cosas que tiene que ver con nosotros y que se puede hacer en la práctica (...) sí, se puede hacer.” (H1 - Colegio 1)

“Yo creo que eso va a depender de cada uno.” (M5 - Colegio 1)

“Por lo menos, lo que más rescato de esta metodología es que efectivamente uno mismo va construyendo, o sea, partiendo de una encuesta que lo que tú piensas, lo que me parece súper positivo. Y luego ir (...) formar el cuento y darse cuenta de nuestros errores. Porque, en general, uno dice ¡ya!, alguien, así como sácale la foto y les dice eso les pasa y porqué les pasa. Pero, yo creo que aquí llegó a una reflexión que yo creo que cada uno íntimamente se la lleva, qué responsabilidad tiene usted en que eso no funcione. (...)” (M3 - Colegio 2)

4.2.5. Efectividad

Los grupos evaluaron que el cumplimiento de objetivos de la intervención será algo a ser visto a largo plazo, dado que para cambiar las distintas situaciones conflictivas que permean sus relaciones interpersonales y con la organización es necesario un cambio de actitudes. Eso significa poner en práctica el ejercicio de mirarse a sí mismo y poder mirar la situación de una otra forma que sea más resolutiva. Esta nueva mirada fue algo despertado con el pasar de las sesiones de la intervención, de acuerdo con las demandas levantadas y legitimadas por el grupo.

“Yo creo que siempre es bueno... de partida ya analizarse es bueno. Hacer una pausa, mirarse y ver para dónde vamos y en qué estamos es siempre es bueno. Ahora, cumplir los objetivos yo creo que eso lo vamos a ir viendo desde marzo en adelante. Porque recién estamos cerrando un poco el taller y creo que estamos en una etapa de aprendizaje. Ya nos analizamos, nos enseñaron unas técnicas y ahora tenemos que demostrar que aprendimos, poner en práctica. Así como que cumplir los objetivos, yo creo que estamos recién partiendo.” (M1, Colegio 1).

La utilidad de la intervención va más allá de un contexto de trabajo en una organización, el grupo lo ve como una experiencia individual y colectiva que se puede aplicar en distintos

ámbitos de su vida, dado que mucho de lo que se fue trabajado se refiere a las relaciones interpersonales. Trabajar acerca del cómo uno percibe y lidia con sus emociones, estimuló una nueva forma de mirar la relación con el otro, en cierta medida, de forma más empática. Además, fue posible al grupo darse cuenta de su responsabilidad individual para el crecimiento colectivo del equipo de trabajo y rescatar una disposición de mayor confianza, lo que se había perdido en esta relación.

“(...) Yo afuera tengo contacto con personas adultas y niños también. Entonces, de hecho, el taller de ayer, me va a servir para trabajar con ellos también en otro ambiente, o sea, otra forma, otra forma de relacionarme y también con los niños, que también están en situación de vulnerabilidad igual que acá. Son poquitos, pero va a ser bueno... Entonces, lo de ayer para mí, yo lo asimilé bastante, bastante. Por lo tanto, yo me lo llevo y también lo voy a practicar conmigo y si me resulta conmigo, con mis hijos, espero que también les resulte. Entonces vamos a ver qué pasa, pero fue muy bueno lo de ayer, fue excelente.” (M3 - Colegio 1)

“Mira, yo te soy súper sincera, creo que las herramientas más valiosas que se nos entregaron, a parte del taller de ayer que es un tema que se puede aplicar acá, con los niños, en lo personal, qué sé yo; fue el tema de la confianza, cuando hicimos esa parte. Porque, no es fácil restablecer la confianza, a mí me hizo mucho sentido, de que se pueda restablecer la confianza. (...) Es un trabajo en equipo, no es una cosa de uno. Y eso, muchas veces, no nos damos cuenta. Yo creo que el taller de la confianza, a mí por lo menos, me hizo mucho sentido y me dio hartas herramientas. Yo también me puedo equivocar, o sea, siempre partimos pensando que el otro se equivocó, pero también tenemos que dar cuenta de mis errores, de que yo también puedo haber defraudado otras personas. Pero, también me di cuenta que puedo perdonar y puedo seguir. Entonces, yo creo que son herramientas super potentes. Más acá porque el tema de la confianza estaba muy, muy deteriorado, yo creo que era el problema más grave que teníamos y de ahí partía todo el resto del conflicto (...).” (M4 - Colegio 1)

Los cambios aún son difíciles identificar, debido a que la intervención tuvo su término reciente. Sin embargo, se puede notar una disposición más positiva y responsable frente a los temas que les han sido más problemáticos en el Colegio:

“(...) Yo creo que sí, yo creo que hay al menos un cambio de actitud. A lo mejor, en la práctica no todavía, porque también me imagino que es un proceso largo que tengamos que aunar ciertos criterios. Pero, yo creo que sí, yo creo que se van a ver algunos cambios y creo, como les digo, eso de responsabilizarse uno también. Porque, como insisto, uno siempre ve la responsabilidad del otro. Entonces, creo que tomar esa conciencia uno mismo es un paso muy importante.” (M3 - Colegio 2)

4.2.6. Ética

El trabajo en el ámbito de educación está traspasado por la vocación profesional hacía una relación de ayuda con el otro, aún más cuando el colegio atiende a niños/as y adolescentes de una región vulnerable. La intervención se adecuó al sistema de valores de los trabajadores y de su organización cuando esta fue recibida como una acción que ayudó a buscar las estrategias que aportara a la reducción de los riesgos psicosociales en estos colegios. Por otro lado, los trabajadores también valoraron el vínculo establecido entre el grupo y los facilitadores, siendo este uno de los componentes fundamentales para la aceptabilidad de esta intervención.

“Sí, fue muy respetuoso (...) Siempre hay intención de ayudar, claro. (...)” (M1 y H1 - Colegio 1)

“Muy cariñosos, tenían mucha compasión con lo que estábamos viviendo acá, mucha compasión y siempre a escuchar y ayudar a resolverlo.” (H1 - Colegio 1)

“Hasta en el momento mal, fue como ¡ya! pongámonos en paño frío, respiremos... así que sí, cien por ciento.” (M5 - Colegio 1)

4.2.7. Autoeficacia

Debido al desgaste en las relaciones interpersonales de los trabajadores que ya estaba instalado antes de la llegada del equipo de intervención, la confianza es vista como un proceso largo y que debe fluir espontáneamente. Sin embargo, es necesaria la participación mutua responsable de las personas, mediante el aporte de lo que fue aprendido en la intervención, o sea, la confianza es vista como un trabajo colectivo a largo plazo.

“Creo que vamos super bien encaminados, pero la confianza se gana como lo aprendimos... y creo que vamos super bien afectados, porque ya tenemos en el fondo los conocimientos. Creo que a cada quien tiene herramientas para poder trabajar en eso, porque finalmente es un proceso y es un proceso que tiene un inicio, pero no tiene un fin. Porque todos los años lo vemos problemáticas distintas. Entonces, la confianza es algo que se va a tener que ir trabajando, porque no depende sólo de mí. Yo creo que es algo que va y viene, o sea, yo la doy, pero también la tengo que recibir y es un equipo, finalmente.” (M3 - Colegio 1)

4.3. Recomendaciones de los participantes

Las recomendaciones fueron recolectadas desde los participantes, dado que estos son los protagonistas de este proceso de implementación de un modelo participativo de intervención para reducir los riesgos psicosociales y el ausentismo laboral. Las recomendaciones fueron clasificadas en 4 categorías: 1) extensión de la intervención, 2) participación, 3) metodología de implementación, 4) sostenibilidad de la intervención.

4.3.1. Extensión de la intervención

El grupo de los colegios intervenidos comentaron sobre la necesidad de extender la intervención por un periodo de tiempo mayor, debido a que consideran necesario profundizar los temas que les son más específicos, además que eso podría reducir la carga percibida por sesión.

“Es más tiempo, tiempo... No es como sobrecarga de trabajo, porque tampoco es que viniéramos hacer tareas, porque las tareas que nos daban no la hicimos, ¿vale?, no la hicimos. (...) Por qué fin de año, le pide que tiene que hacer esto, tiene que hacer esto otro. Entonces, a lo mejor, si hubiese sido esta actividad durante el año, a lo mejor hubiese sido más saltada, a lo mejor esta discusión hubiese sido totalmente distinta, porque no es ‘todos los martes nos tenemos que quedar’. Entonces, este martes sí, el otro no, pero el otro sí. (...)” (M5 - Colegio 2)

“Hay que alargar, para todo el año. A lo mejor, para profundizar algunos temas más también. Había temas que había que, yo creo, trabajarlos más, fueron más concisos, o sea, a lo mejor visualizar ‘aquí la comunidad necesita más ese tema o en específico ese punto’ y lo trabaje más, en más sesiones.” (H1 - Colegio 1)

4.3.2. Participación

Las recomendaciones realizadas apuntan hacia el aumento de la participación de los trabajadores de los distintos estamentos en la intervención. Por un lado, las recomendaciones se refieren a la adecuación del lenguaje, dado que el grupo percibió que el uso de determinadas palabras técnicas fue de difícil comprensión por parte de algunos trabajadores.

“(...) De repente pensaban que los talleres... yo lo veo así, que estaban más hecho para los profesores que para los, para el resto. Entonces, ahora, ¿qué lo que pasó? Ahora, como que hubo un cambio en eso, ya todos podemos incorporar este taller y de hecho pensé siempre en esto, o sea, el taller es pensar que es para todos, por lo tanto, el idioma debe ser manejado por todos. De repente, pienso eso que sería bueno. No es una crítica. Si no que sería bueno pensar que no todos manejamos palabras que son técnicas, ¿cierto? Entonces, de repente, pensar en el otro que quiero que me entienda (...)”. (M5 - Colegio 1)

Por otro lado, se recomienda hacer una evaluación concurrente a la implementación de la intervención, a fin de identificar los aspectos que ha dificultado la participación de los

trabajadores u otros elementos de orden metodológico que esté influenciando en una baja aceptabilidad de la intervención.

“A lo mejor, una evaluación previa a mitad de curso, no esperar hasta el final. Entonces, por ejemplo, haber parado a la mitad, de que ella [la auxiliar] no estaba participando... detectar porque no participaron. Entonces, hubiésemos podido remediar eso antes de terminar, no la hubiésemos perdido.” (M8 - Colegio 1)

4.3.3. Metodología de implementación

Las recomendaciones realizadas con respecto a la metodología adoptada para la entrega de la intervención apuntan al aumento de la participación. Sin embargo, fue clasificada como una categoría aparte porque implica en sí misma su forma y contenido. Aquí se recomienda que el levantamiento de información sea realizado al principio con cada estamento de la organización, dado que el grupo percibe que las problemáticas que generan riesgos psicosociales son distintas por estamento, para luego la información ser compartida y que el proceso reciba una dirección colectiva.

“Yo lo veo que sería bueno primero hacer una intervención en separado y recorrer las necesidades de cada grupo y después unirnos a todos. Sería bueno hacer eso, porque (...) de repente, es lo que decíamos, nosotros no manejamos, no tenemos vocabulario muchas veces, no tenemos las palabras técnicas que tiene los profesores o los directivos y cuesta, cuesta mucho dar una opinión. Yo me coloco en el caso de las tías auxiliares. Entonces, claro, y a veces no hablamos ni siquiera el mismo idioma. Sabemos que hay una necesidad y que compartimos esa necesidad, pero no tenemos las palabras para poder expresarlo. Entonces, sería bueno que primero se hiciera un trabajo con los asistentes de educación y después con los docentes, eso es lo que sería genial, así, y con los directivos aparte. Entonces, y después se junta todo mundo y se comunica: esta es la problemática de la escuela, esta es la problemática de los asistentes, de los profesores y de los directivos y desde ese punto empezar a trabajar.” (M6 - Colegio 1)

El trabajo con el manejo de estrés y las emociones parece ser algo fundamental para estimular la participación de las personas que, a la vez, esta metodología de trabajo implica una mayor motivación para el inicio del proceso de intervención. Esta forma de implementar las sesiones parece aportar para la cohesión y funcionamiento del grupo, además de favorecer la confianza en el proceso que se estaba estableciendo.

“(...) Yo creo que, bueno, siempre se deja algo mejor para lo último, pero a lo mejor, si hubiese sido el taller de ayer de los primeros, hubiese... o dos veces, hubiese el mismo taller que hicimos ayer en dos sesiones, al inicio y al término, a lo mejor hubiésemos podido rescatar más gente. Porque la verdad es que ayer nos quedamos con gusto a poco, primero, y segundo, que a lo mejor hubiese sido como la aspirina para el dolor de cabeza. Estábamos todos muy muy complicados y hubiese dado un respiro y a lo mejor la otra gente se hubiese interesado en participar (...)” (M9 - Colegio 1)

Con respecto a la forma en que se entregó las actividades de la intervención, los participantes refieren sentirse más motivados con actividades dinámicas, dónde puedan participar más activamente. Las actividades más expositivas fueron sentidas como de menor estímulo y motivación para la participación en las sesiones. Ese fue un discurso

unánime en los dos colegios intervenidos, siendo recomendado también el uso de espacios al aire libre, afuera de las contingencias que generan una sala de clase y como estrategia para “quebrar tensiones” en el grupo.

“Tal vez, algo que yo hubiese cambiado, por ejemplo, de repente, en alguna de estas mismas reuniones era ir a la cancha, porque estamos todo el día en sala, estamos todo el día, así como muy encerrados. De repente, haber hecho algo fuera, más lúdico, ahí abajo la sombra, no sé, hubiese quebrado un poco las tensiones.” (M4 - Colegio 1)

4.3.4. Sostenibilidad de la intervención

La sostenibilidad de la intervención es vista como necesaria para resultados efectivos a largo plazo. Para eso, los trabajadores recomiendan que la intervención pueda tener un seguimiento en el tiempo para que las estrategias sean incorporadas de forma más efectivas y sostenibles, siendo una persona (interna o externa) la que tenga el rol de impulsar este seguimiento.

“Yo creo que sí se puede, pero también creo que tiene que haber, no sé, una... una persona externa o a lo mejor de acá mismo, pero dando su responsabilidad, su rol, porque yo creo que todos los proyectos que nosotros hemos tenido, que son muchísimos y da tanto histórico, tienden a quedarse ahí. O sea, ese proyecto tanto y ahí queda y muere. Y yo creo que eso lo que les falta a las escuelas en general, no sólo esta, de tener... Nosotros nos vamos apropiando de esto que nos gusta y que creo va servir, lo vamos a dirigir y, inclusive, en una cierta cantidad de años, unos tres años. De forma que quede completamente incorporado y sea una práctica recurrente para que realmente tenga fruto (...)” (M6 - Colegio 2)

V. Conclusiones

De acuerdo a los objetivos del estudio, se logró llevar a cabo la evaluación piloto del modelo de intervención participativo para reducir los riesgos psicosociales del ambiente laboral en cuatro establecimientos educacionales (públicos) de la comuna de Cerro Navia; en los cuales se completó el protocolo de investigación que nos permitió reunir la evidencia en torno a la efectividad y aceptabilidad del modelo de intervención de “Diálogo Social”.

Los resultados del componente cuantitativo indican que el modelo de intervención mostró ser efectivo en la reducción de los riesgos psicosociales del ambiente laboral de los establecimientos educacionales que recibieron la intervención. En términos generales, Los trabajadores que recibieron la intervención mostraron una reducción en 4 de las 5 dimensiones de riesgo psicosocial que evalúa SUSESO/ISTAS, observándose cambios en el sentido esperado en 14 de sus 19 sub-dimensiones. La única dimensión donde no hubo cambios tras la intervención, fue en “Doble presencia”.

Al comparar los cambios observados en los trabajadores del grupo de intervención con los del grupo de control, encontramos diferencias significativas la reducción de los riesgos asociados a la pérdida del sentido del trabajo, a los conflictos de roles al interior de la organización, a la calidad de la relación con los superiores jerárquicos y a la inseguridad sobre su contrato de trabajo, lo cual es completamente consonante con los énfasis dados durante el desarrollo de la intervención (ver Fase 3 – Intervención, pág. 24).

Es interesante poder constatar que, a pesar de que la intervención debe priorizar por aquellos factores de riesgo factibles de intervenir, se registran disminuciones en la mayoría de las dimensiones de riesgo evaluadas. Este resultado es muy importante, ya que nos indica que el modelo de intervención posee el potencial de ser un abordaje integral al problema de los riesgos psicosociales en establecimientos educacionales.

Los resultados del componente cualitativo de esta investigación, nos indican que el modelo de intervención tubo una buena aceptabilidad por parte de los trabajadores, de la cual ellos destacan el abordaje participativo de los problemas, en donde ellos puedan hacerse parte del diagnóstico de riesgos psicosociales, de la búsqueda de posibles soluciones y su implementación. Generar el espacio para la reflexión y poner a los trabajadores como “protagonistas” del proceso es algo que tiene la potencialidad de cambios a largo plazo, debido al empoderamiento que le es generado cuando el grupo es responsable por llevar a cabo acciones que pueda resultar en un mejor ambiente laboral.

Otros de los aspectos fundamentales para la aceptabilidad de la intervención, fueron las habilidades de los facilitadores de los talleres para generar vínculos y de cuidado humano hacia los trabajadores. Esto generó un clima cómodo para intervención, dónde los participantes se sintieron en confianza para el intercambio sincero entre los miembros del grupo y entre estos y el facilitador.

Aún se hace importante revisar y promover cambios en el modo didáctico/metodológico de implementar las sesiones y talleres de la intervención, de modo que sean más atractivas y genere motivación desde el principio. Eso permitirá la reducción del abandono de las actividades por parte de los participantes y el aumento de la aceptabilidad de la intervención.

VI. Bibliografía

- (1) Health and Safety Commission (HSC). Managing stress at work. London, UK. 1999.
- (2) National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH). Stress at work. Publicación 99 – 101. Ohio, USA. 1999.
- (3) Comisión Europea. Informe sobre el estrés vinculado con el trabajo. Bruselas, Comisión Europea, Comité Consultivo de Seguridad, Higiene y Protección de la Salud en el Trabajo: 1997.
- (4) World Health Organization (WHO). Towards good practice in health, environment and safety management in industrial and other enterprise. Copenhagen, Denmark. WHO: 1999.
- (5) Kristensen TS. The Demand – Control – Support Model: methodological challenges for future research. *Stress Medicine* 1995; 11: 17 – 26.
- (6) Schnall PL, Landsbergis PA, Baker D. Job strain and cardiovascular disease. *Ann Rev Public Health* 1994; 15: 381 – 411.
- (7) Bongers PM, de Winter CR, Kompier MAJ, Hildebrandt VH. Psychological factors at work and musculoskeletal disease. *Scand J Work Environ Health* 1993; 19: 297 – 312.
- (8) Kristensen TS. The Demand – Control – Support Model: methodological challenges for future research. *Stress Medicine* 1995; 11: 17 – 26.
- (9) Moncada S, Llorens C, Kristensen TS. Método ISTAS 21 (CoPsoQ). Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Paralelo Ediciones S.A. 2004.
- (10) Alvarado R, Pérez J, Saavedra N, Fuentealba C, Alarcón A, Marchetti N, Aranda W. Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral, en Chile. *Revista Médica de Chile* 2012; 140: 1154 – 1163.
- (11) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
- (12) Candia M, Pérez-Franco JM, González D. Manual del Método del Cuestionario SUSES0 / ISTAS21 Versiones completa y breve. Santiago de Chile; 2016.
- (13) Garmendia ML. Análisis factorial : una aplicación en el cuestionario de salud general de Goldberg , versión de 12 preguntas. *Rev Chil Salud Pública*. 2007;11(2):57–65.
- (14) Garmendia ML. Análisis factorial : una aplicación en el cuestionario de salud general de Goldberg , versión de 12 preguntas. *Rev Chil Salud Pública*. 2007;11(2):57–65.
- (15) Rivas-Diez R, Sánchez-López M del P. Cuestionario de Salud General (GHQ-12) en Población Femenina Chilena. *Rev Argentina Clínica Psicológica*. 2014;23(3):251–60.

- (16) Sekhon M, Cartwright M, Francis JJ. Acceptability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Serv Res.* 2017;17:88.
- (17) Caregnato RCA, Mutti R. Qualitative research: discourse analysis versus content analysis. *Texto Amp Contexto - Enferm.* 2006 Dec;15(4):679–84.
- (18) Karasek, R. (2011). Demand/Control Model: a Social, Emotional, and Physiological Approach to Stress Risk and Active Behaviour. ILO Encyclopedia of Occupational Health and Safety. Recuperado de <http://www.iloencyclopaedia.org/component/k2/item/12-psychosocial-factors-stress-and-health>
- (19) Siegrist, J. (2017). The effort–reward imbalance model. En C.L. Cooper & J. Campbell (eds.) *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*, pp. 24-35. Londres: John Wiley & Sons.
- (20) Ross, L. (1977). “The intuitive psychologist and his shortcomings: Distortions in the attribution process”. En L. Berkowitz (ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*. New York: Academic.
- (21) García-Saiz, M. (2010). *Aprender a Liderar*. Barcelona: Paidós.
- (22) Araujo, K & Martucceli, D. (2012). *Desafíos comunes: Retrato de la sociedad chilena y sus individuos*. Santiago de Chile: LOM.
- (23) Superintendencia de Seguridad Social, SUSESO (2016). *Manual de uso del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21*. Gobierno de Chile.
- (24) Ensignia, A. & Martín, J. (2017). Modelo de Gobernanza Colaborativa y Participación Pública en el Desarrollo de Cambios Regulatorios de la Ley 20.805. En CNE y Ministerio de Energía (eds.). *Nueva Ley Chilena de Suministro Eléctrico para Clientes Regulados: Un caso de éxito*. Gobierno de Chile.
- (25) Kotter, J. P. (2011). *Liderar el cambio: Por qué fracasan los intentos de transformación*. Harvard Business Review.
- (26) Gil, F. & Alcover, C.M. (2004). *Técnicas Grupales en Contextos Organizacionales*. Madrid: Editorial Pirámide.
- (27) Serrat, O. (2009). *The Five Whys Technique*. Asian Development Bank.