

# **Prevención de los factores de riesgo psicosocial laboral en Chile: Un camino en construcción**

**Autor: Grupo Toga**

# Introducción

Las últimas décadas han sido testigo de cambios económicos, políticos, tecnológicos y sociales, que a su vez han impactado el mundo del trabajo. Las condiciones del trabajo y del empleo han sido profundamente modificadas. Si se los compara con los de hace 50 años, los trabajadores de hoy trabajan más en oficinas que en industrias o en el campo, y trabajan más con información o con personas, que con objetos tangibles. El trabajo pasó de ser fundamentalmente físico a ser fundamentalmente mental. La carga mental de los trabajadores se ha incrementado a la par que la intensificación sistemática del trabajo. Estos cambios implican que las habilidades interpersonales (comunicación) y cognitivas (por ejemplo, tomar decisiones) se vuelven progresivamente relevantes.

Al mismo tiempo, la seguridad del empleo y del trabajo se ha reducido y se valora la flexibilidad funcional de cada trabajador. Se espera que el trabajador esté dispuesto a afrontar todo tipo de cambios y exigencias, que sea creativo y proactivo, que se comprometa con su trabajo, aún a costa de la vida personal y familiar. En muchos lugares existe un incremento constante de la intensidad y las demandas del trabajo, que se acompaña de una disminución de niveles de autonomía, con recompensas no siempre acordes al esfuerzo realizado. El trabajo se mide en relación a las metas cumplidas y no en relación al esfuerzo invertido.

Estos cambios en el mundo laboral traen como consecuencia un cambio en el tipo de riesgos para la salud que enfrentan los trabajadores en su lugar de trabajo. Si hace 50 años los riesgos más relevantes eran de tipo físico, químico, biológico o ergonómico, hoy, sin que estos riesgos hayan desaparecido, cobran cada vez mayor importancia los riesgos de tipo psicosocial.

El ambiente psicosocial en el trabajo ha sido identificado por la Organización Mundial de la Salud –OMS– y la Organización Internacional del Trabajo –OIT– como una fuente emergente de riesgos para la salud de los trabajadores en todo el mundo, y se le considera un desafío mayor en la salud ocupacional.

El presente trabajo dará un recorrido por la experiencia de Chile en torno al reconocimiento de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y a la adaptación del cuestionario COPSOQ/ISTAS21 al contexto nacional, el cual surge como una iniciativa desde el Estado frente a este fenómeno, generando una metodología participativa que derivó en la implementación obligatoria de un Protocolo de vigilancia de este tipo de riesgos. En este contexto, la Superintendencia de Seguridad Social ha jugado un rol central, inicialmente validando el cuestionario y posteriormente difundiendo e

incentivando su uso. Especialmente, el rol de dicha Superintendencia seguirá siendo central en este proceso de visibilización y abordaje de los riesgos psicosociales en el trabajo, tanto en el logro de la mejora del Cuestionario a través del análisis de la información recopilada, como la entrega de directrices para su correcta aplicación por parte de las empresas. De igual forma, es esencial continuar el desarrollo preventivo en esta materia. Ciertamente el camino recorrido es un gran aporte en este sentido y su vinculación con la prevención es algo que debe seguir asentándose. Por lo tanto, creemos que es relevante e importante dar a conocer la experiencia de nuestro país en el abordaje al tema de riesgos psicosociales en el trabajo, lo cual podrá servir de inspiración, aprendizaje y ejemplo para cualquier país que quiera avanzar en políticas públicas en esta materia.

## I. Evolución del concepto de riesgo psicosocial laboral en Chile

### Desarrollo de la seguridad social, derechos laborales y salud en el trabajo en Chile

Durante el siglo XIX hubo un amplio predominio de la mano de obra basada en el trabajo agrícola y manual, con nulas o mínimas regulaciones destinadas a la protección de los trabajadores, con alta presencia de trabajo infantil y en condiciones extremadamente precarias.

Desde el punto de vista legal sólo algunos órganos estatales contaban con atribuciones para velar por aspectos de salubridad pero no para la protección específica de la vida de los trabajadores, salvo referencias generales al derecho a la “seguridad”, pero entendido como seguridad nacional más que como protección de la salud.

A principios del siglo XX, y de la mano de la industrialización, surgió la clase trabajadora, compuesta principalmente por población que migraba del campo a la ciudad o a los campamentos mineros. Paulatinamente esta nueva clase trabajadora se organizó y empezó a exigir derechos frente a los abusos de los que eran objeto y, al igual que en el resto del mundo, en Chile el origen de la seguridad social fue gatillado por el movimiento obrero, el que entre 1916 y 1925, realizó 758 huelgas, debido a salarios y motivos sindicales (Ulloa, 2003)

Con respecto a la salud laboral, el primer antecedente data del año 1916 y corresponde a la Ley N° 3.170 sobre la responsabilidad de los empleadores ante accidentes laborales. Esta primera regulación fue complementada con la Ley del Seguro Obrero Obligatorio y el régimen de retiro para empleados particulares a principios de los años 20. De esta forma la cobertura de las prestaciones requeridas por accidentes y enfermedades del trabajo, debían ser asumidas por la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, la Caja de Previsión de Empleados Particulares y la Caja de Empleados Públicos, las cuales se financiaban con cotizaciones obligatorias de los trabajadores, empleadores y el Estado.

Junto a los temas propios de la seguridad social, los trabajadores también logran reivindicaciones sobre sus condiciones de trabajo, mediante leyes que constituyen el punto de partida en la protección de sus derechos básicos tales como la limitación de la jornada laboral, trabajo infantil y descanso periódico.

En la segunda mitad de la década del 20, se estableció que el ejercicio del derecho de propiedad exigía el mantenimiento y el progreso del orden social y, en tal sentido, la Ley podía imponer obligaciones o servidumbres de utilidad pública en favor de los intereses generales del Estado, de la salud de los ciudadanos y de la salubridad pública. Se aseguró la protección al trabajo, a la industria y a las obras de previsión social, especialmente a las referidas a la habitación sana y a las condiciones económicas de la vida, en forma de proporcionar a cada habitante un mínimo de bienestar. Sin embargo, no había referencias claras sobre el resguardo de la salud en el trabajo, mucho menos a la protección de la integridad psíquica de los trabajadores.

Recién a partir de los años '40, se fundan instituciones relevantes con el objetivo de velar por la salud y seguridad de los trabajadores, como la Caja de Accidentes del Trabajo, creada como dependencia del Seguro Obrero (1942); la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) y el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST) en 1958. Ambas organizaciones nacen al alero de agrupaciones empresariales, de la Sociedad de Fomento Fabril (SOFOFA) y de la Asociación de Industrias de la región de Valparaíso (ASIVA), respectivamente. Posteriormente, en 1963 la Cámara Chilena de la Construcción, da vida a la Mutual de Seguridad (MUSEG). Este ciclo se cierra en 1968 con la promulgación de la Ley N° 16.744 que creó el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Esta Ley constituye, hasta la actualidad, un hito en el desarrollo de la seguridad laboral en Chile y Latinoamérica, al establecer la obligatoriedad de los empleadores de cotizar por un seguro de accidentes del trabajo en beneficio de sus trabajadores, pasando a ser un aspecto integrante del sistema de seguridad social. Por primera vez se incorporan definiciones legales para accidente del trabajo y enfermedad profesional

(Decreto Supremo N° 109) y un listado de estas últimas, entre las que se incluye la “neurosis profesional” incapacitante. Esto, sin duda, es un notable avance para la época, ya que se reconoce que hay patologías mentales que pueden ser atribuidas al trabajo.

Para la década de los ‘80 en el listado de derechos fundamentales, se prescribe que es deber del Estado proteger el derecho a la vida, la integridad física y psíquica. Reconociéndose expresamente en la legislación chilena, el valor que se le asigna a la vida como derecho fundamental, tanto en su componente físico como psíquico.

Finalmente, en el año 2006, el Decreto Supremo N°109 se complementa a través del Decreto Supremo N° 73 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, precisando varias de las enfermedades allí citadas. En el caso de la “neurosis profesional”, se especifica que esta puede adquirir distintas formas de presentación clínica, tales como: trastorno de adaptación, trastorno de ansiedad, depresión reactiva, trastorno por somatización y por dolor crónico.

## El concepto de riesgo psicosocial laboral en Chile

En salud ocupacional, para abordar el desarrollo del concepto de riesgo psicosocial laboral (RPSL) es necesario hacer algunas precisiones sobre lo que se entiende por “riesgo”.

En inglés existen dos palabras para referirse al riesgo en salud. Una es “*hazard*”, que designa los factores o agentes capaces de provocar un daño a la salud, por ejemplo el ruido. El ruido es un “*hazard*”, un elemento que provoca daño bajo ciertas circunstancias. En cambio, la probabilidad de que ocurra un cierto evento (por ejemplo, la aparición de una hipoacusia) es “*risk*”. El riesgo, en esta segunda acepción, tiene una expresión matemática dada por la posibilidad de daño. Por su parte “*hazard*” no tiene una probabilidad asociada y no es una expresión matemática, es un concepto cualitativo; “*risk*”, en cambio, es un concepto cuantitativo.

En castellano no disponemos de esta diferencia léxica y se utiliza la palabra “riesgo” para denominar ambas situaciones, lo que ocasionalmente provoca algunas confusiones. En algunas oportunidades, para referirse al elemento que provoca daño se ha utilizado la palabra “peligro”, no obstante que “peligro” tiene otras acepciones. Para resolver el problema y no ocupar la palabra “peligro”, cuando se habla de aquellos elementos que tienen la capacidad de provocar daño, es decir, son agentes de daño, es preferible utilizar la expresión “factores de riesgo” (que es el equivalente conceptual de “*hazard*”). El ruido es un agente de daño, es decir, un “factor de riesgo”. En cambio

el riesgo en su sentido matemático, esto es, la probabilidad de que el factor de riesgo ruido provoque hipoacusia, lo llamamos el nivel de “riesgo” de hipoacusia.

Esta precisión es necesaria cuando se aborda la historia del desarrollo del concepto de RPSL en Chile, dado que los factores de riesgo psicosocial laboral, tal como se mencionó en el apartado anterior, son reconocidos en Chile desde la publicación, en 1968, de la Ley N° 16744. En particular en el Decreto Supremo N° 109, que contiene el Reglamento para la Calificación y Evaluación de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y que es el complemento de la mencionada ley, en su artículo 19°, N° 13, reconoce las “neurosis profesionales incapacitantes” como enfermedades profesionales.

Aunque, más relevante para la evolución del concepto de factores de riesgo psicosocial, dicho artículo enumera los “Trabajos que entrañan el riesgo y agentes específicos” de la enfermedad que se menciona, en este caso la “neurosis laboral incapacitante”, y especifica que se trata de “todos los trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica y se demuestre relación causa a efecto”.

Este es un párrafo importante. Hay aquí al menos tres conceptos asociados. El primero es “riesgo”, el segundo es “tensión psíquica”, y el tercero es “relación causa efecto”. Debe recordarse que el objetivo del Decreto Supremo N° 109 es definir enfermedades profesionales y los “trabajos que entrañan el riesgo y agentes específicos” que pueden causarlas, por lo que la palabra “riesgo” es necesario entenderla como sinónimo de “factor de riesgo”, esto es, un elemento o agente específico cuya presencia pueda provocar la enfermedad (“*hazard*”), y no como riesgo en el sentido de probabilidad (“*risk*”). “Exponer al riesgo de tensión psíquica” debe entenderse en consecuencia como exponer a un agente, a un factor de riesgo de “tensión psíquica”.

El segundo concepto es el de “tensión psíquica”. La “tensión psíquica” no tiene una definición ni única ni precisa entre los diferentes autores. Pallavicini et al. (1988), en el contexto de estudio del estrés en estudiantes de medicina, describe la “tensión psíquica” como “intranquilidad, apremio, ansiedad o cierta angustia, irritabilidad intensa” que se acompaña de “tensión muscular desagradable”, “síntomas somáticos en diversos órganos”, “cansancio ante esfuerzos habituales o agotamiento permanente acompañados de desinterés o desconcentración mental”, siendo los autores que parecen haber abordado de manera más precisa y extensa el concepto.

Otros investigadores hacen el concepto de “tensión psíquica” más o menos sinónimo de “estrés”, sea psíquico o fisiológico. Villalobos (2004) solo menciona el concepto de pasada, y parece hacerlo más o menos sinónimo a “estrés”, que es el concepto que desarrolla en profundidad en su artículo. Arias (2012) hace la operación inversa y

define “estrés” como “estado de tensión psíquica que se acompaña de cambios fisiológicos”, y, siguiendo la terminología de Selye (1974) distingue el “distrés” (que se experimenta con malestar) del “eutrés” (que favorecería la activación para realizar actividades).

Volviendo al contexto de salud ocupacional, Ansoleaga et al. (2014) hacen la “tensión psíquica” equivalente a “distrés laboral”, y la utilizan como sinónimo de la expresión job strain que proviene del modelo de Karasek. Sin embargo, en este caso la “tensión psíquica” o “distrés laboral” no es un estado psíquico-fisiológico de los individuos, sino que uno de los estados posibles del ambiente laboral, aquél que muestra alta demanda junto a una baja latitud de decisión, los que provienen del modelo de Karasek. El concepto que se encuentra en la definición contenida en el DS 109 atribuye a la “tensión psíquica” una causalidad sobre la “neurosis profesional incapacitante”, lo que obliga a asumir que dicha “tensión” debe ser similar al “distrés” o al “estrés” ya mencionados, o a la “tensión psíquica” de Pallavicini et al. (1988), pero no al concepto de “distrés laboral” que utiliza Ansoleaga et al. (2014).

Por último, el tercer concepto utilizado es “relación causa efecto”. En salud ocupacional, y al menos desde el influyente artículo de Hill (1965), el objetivo de la prevención es responder a la pregunta “decisiva” de si acaso la frecuencia de un evento no deseado “B” será modificada por un cambio en el factor ambiental “A”. Hill deja el tema de los mecanismos intrínsecos que explican esta causalidad en segundo término, y se concentra en definir si las asociaciones observadas entre A y B se pueden considerar “causales”. Para eso, considera 9 criterios: intensidad de la asociación, consistencia, especificidad, temporalidad, gradiente biológico (curva dosis-respuesta), plausibilidad, coherencia, evidencia experimental, analogía.

Aunque Hill considera que ninguno de los nueve puntos puede otorgar evidencia indisputable a favor o en contra de una relación causal, colaboran para tomar una decisión sobre una pregunta fundamental –¿existe alguna otra forma de explicar el conjunto de hechos que tenemos al frente, hay alguna otra respuesta equivalente o creíble como la causa y el efecto?. No obstante, Höfler (2005) sostiene que Hill utiliza una perspectiva contrafactual cuando diseñó sus criterios causales, esto es, que es posible considerar ciertos hechos que no han ocurrido pero que podrían haber ocurrido de no estar presentes ciertas condiciones.

Puede verse que el estrés, en cualquier connotación que tenga, se encuentra asociado a la idea de riesgo por factores psicosociales en el trabajo. La idea de estrés (*stress*) se originó en los trabajos de Selye y Cannon (Goldstein, 2010; Koolhas et al., 2011). Cannon utilizó el término para referirse a cualquier factor *externo* al organismo que pudiera alterar su homeostasis. Debe reconocerse que la homeostasis como estado

estacionario es solo un ideal porque, de hecho, hay infinidad de factores que la alteran constantemente, pero virtualmente todas las actividades de un organismo en forma directa o indirecta permiten su restablecimiento incesante. Por este motivo se le criticó a Cannon la ambigüedad y circularidad de su definición (Koolhas et al., 2011). A diferencia de Cannon, Selye definió el estrés como una *respuesta* inespecífica del organismo ante cualquier situación demandante, ya sea que se trate de una exigencia física o mental (Goldstein, 2010). El concepto ha sido utilizado de una manera tal vez demasiado amplia. Koolhas et al. (2011) sostienen que debe revitalizarse la idea de que el estrés debe considerarse una percepción cognitiva de falta de control e impredecibilidad que se expresa en una respuesta fisiológica y conductual (Koolhas et al., 2011). Para estos autores, el estrés debiera restringirse a las condiciones en que las demandas ambientales excesivas exceden las capacidades regulatorias del organismo, en particular aquellas situaciones impredecibles (ausencia de una respuesta anticipatoria) e incontrolables (evidenciadas como una recuperación tardía y la presencia de un perfil típico de respuesta endocrina) lo que caracteriza de mejor manera la idea de estrés (Koolhas et al., 2011).

En suma, la respuesta de estrés puede ser un mediador entre las exigencias ambientales y la enfermedad (Nieuwenhuijsen et al., 2010). Se acepta que el estrés psicosocial es un importante factor de enfermedad. Por ejemplo, Nielsen et al. (2008) evaluaron el efecto del estrés psicológico sobre la mortalidad total y de causa específica en hombres y mujeres, y demostraron que el estrés elevado se asoció con un riesgo (*hazard risk*) 2,59 mayor de mortalidad por crisis isquémica cardíaca en hombres jóvenes. Otros estudios (Kivimäki et al., 2006; Backé et al., 2012) llegan a conclusiones similares. Incluso en enfermedades tan corrientes como el resfrío común (Park et al., 2011) o la patología periodontal (Boyapati y Wang, 2007), se ha observado una relación con el estrés psicosocial.

En cualquier caso, lo que sí es irrefutable es que el trabajo ocupa un lugar central en la vida de las personas, pudiendo ser fuente de satisfacción y bienestar en tanto aporta recursos, determina en parte la posición social, otorga sentido de pertenencia e identidad y contribuye a la percepción de la propia imagen. Al mismo tiempo, y como se ha revisado en los capítulos precedentes, dependiendo en las condiciones en las que se desarrolla, puede entrañar riesgo o tener un efecto nocivo para la salud.

En Chile los planes preventivos y de vigilancia en el campo de las enfermedades somáticas se han desarrollado bajo el paradigma de la relación causal entre los factores de riesgo presentes en el trabajo y la enfermedad, teniendo consecuentemente como su foco de acción la necesidad de disminuir o eliminar la exposición de los trabajadores al agente de riesgo.



Esta forma de enfrentar las enfermedades del trabajo explica en gran parte el éxito que se ha obtenido respecto de las enfermedades físicas. Sin embargo, la aplicación de los mismos conceptos y paradigmas de la salud física a la salud mental ha presentado dificultades. Por esta razón, la acción en torno a los problemas de salud mental laboral ha seguido un proceso distinto y más lento, persistiendo estos aún hoy como uno de los más importantes problemas de salud de la población, y uno de los desafíos a resolver para los distintos sectores involucrados.

## II. Adaptación de una metodología de medición y vigilancia de los factores de riesgo psicosocial laboral

Existen muchos modelos de RPSL, pero entre ellos los más vigentes, extendidos, y con mayor fundamento empírico, son dos.

El primero es el modelo “Demanda-Control-Apoyo Social” (DCAS) de Karasek (1979), que luego fue profundizado por Theorell (Karasek et al., 1981), y al que finalmente Johnson le agregó la dimensión “Apoyo Social” (Johnson & Hall, 1988). El modelo DCAS sostiene que en todo trabajo existe una dimensión de exigencias hacia el trabajador, que puede ser alta o baja, y una dimensión de control del trabajo por el propio trabajador, que también puede ser alta o baja. La mejor situación para el trabajo es la existencia de alta exigencia o demanda, combinada con un alto grado de control del trabajo por parte del trabajador. Una situación así genera aprendizaje, satisfacción personal y productividad. La peor situación es la existencia de alta demanda o exigencia combinada con un bajo o nulo nivel de control del trabajo por parte del trabajador. Esta situación es llamada por Karasek “*job strain*”, o alta tensión laboral, y es la que más se asocia al estrés laboral. Estas dimensiones son moderadas por la dimensión de apoyo social en el trabajo, tanto de parte de los jefes como de los compañeros de trabajo.

El segundo modelo es el de Desbalance Esfuerzo Recompensa (DER) de Siegrist (1996). En el modelo DER, de Siegrist, existen dos dimensiones: el esfuerzo que demanda la tarea, y el nivel de recompensas que se obtienen por el esfuerzo realizado, que pueden ser materiales pero también no materiales, como las felicitaciones y otros reconocimientos. La peor situación es la existencia de un alto esfuerzo con un bajo nivel de reconocimiento para el trabajador.

En base a estos (y otros) modelos se han construido diversos instrumentos de medición del RPSL bajo la forma de cuestionarios, desarrollados con un metodología rigurosa para medir las diversas áreas de riesgo y luego ser aplicados a los trabajadores. Uno de estos instrumentos es el COPSOQ (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire*) (Kristensen et al., 2005), desarrollado en el año 2000 por el Instituto de Salud y Ambiente Laboral de Dinamarca. Este instrumento fue luego traducido, adaptado y validado en España por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de Barcelona (ISTAS) y se le llamó Cuestionario ISTAS21-COPSOQ (Moncada, Llorens y Kristensen, 2004).

Tener un instrumento medición del RPSL válido y confiable es un elemento esencial para el diseño de políticas de prevención e intervención en el lugar de trabajo. El COPSOQ en la actualidad se ha consolidado internacionalmente como un instrumento válido y confiable. Incorpora las dimensiones DCAS y DER, pero también otras dimensiones desarrolladas para el instrumento. Ha sido traducido y validado en muchos países, y permite realizar mediciones de riesgo comparables, lo que agrega una utilidad mayor a su uso. Su validez, vigencia y desarrollo están garantizadas por un comité internacional que tiene reuniones periódicas cada dos años (<http://www.copsoq-network.org/>). En la actualidad, este comité está desarrollando la tercera versión del instrumento (COPSOQ III).

## Validación del cuestionario SUSESO/ISTAS 21

Con el fin de abordar el desafío de los RPSL en Chile, la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) a mediados de 2007 evaluó la factibilidad de validar para Chile el cuestionario ISTAS21, realizando los primeros contactos con el ISTAS. La validación del instrumento significó un largo y riguroso trabajo, en el que participaron profesionales de la propia SUSESO, del Instituto de Salud Pública de Chile y de la Dirección del Trabajo. Durante el año 2008 se realizó el trabajo de campo y el análisis psicométrico, que fue conducido por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile con la supervisión constante del resto de las instituciones y bajo la conducción de la SUSESO. Este trabajo finalmente dio como resultado un instrumento válido, confiable y estandarizado para Chile (Alvarado et al., 2012) que fue denominado Cuestionario SUSESO/ISTAS21.

El instrumento se ha manualizado y en las instrucciones para su aplicación se han incluido recomendaciones metodológicas que toman en cuenta las revisiones y observaciones que ha desarrollado tanto el equipo internacional del COPSOQ (<http://www.copsoq-network.org/>) como los propios usuarios chilenos y el equipo técnico de la Superintendencia de Seguridad Social encargado de su mantención.

Debe resaltarse que el instrumento está orientado a la prevención de riesgos y no a la determinación del origen, laboral o común, de una patología. No es tampoco una medición de “clima laboral”, sino que de factores de riesgo que pueden impactar la salud de los trabajadores. Su aplicación permite medir dichos riesgos en diversas áreas o dimensiones, para luego desarrollar programas de intervención, si es que se detectan riesgos elevados, y así controlarlos o disminuirlos. El instrumento facilita la identificación y focalización de los problemas en el trabajo, y el posterior diseño de las mejores estrategias para abordarlos. Además, se dispone de valores de referencia para Chile, por lo que es posible establecer comparaciones con esa norma.

Parte esencial de la metodología de aplicación del cuestionario es la participación activa de todos los interesados en los RPSL en el lugar de trabajo. La razón de este método es que permite abordar los riesgos simultáneamente desde la teoría científica y desde el diálogo social, con lo que se recoge y aprovecha la experiencia de trabajadores, supervisores y gerentes.

## El cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión completa

El Cuestionario SUSESO/ISTAS21 cuenta con una versión completa [**Anexo N°1**], que está diseñada para ser aplicada como herramienta de medición, prevención, intervención, vigilancia epidemiológica en riesgo psicosocial e investigación en salud ocupacional. Consta de 141 preguntas, de las cuales 50 son preguntas generales sobre salud, empleo, trabajo, salario, endeudamiento, ausentismo y 91 preguntas específicas de riesgo psicosocial, agrupadas en 5 dimensiones. Consta de dos secciones separadas, pero que se entienden como parte integrante del mismo instrumento, estas son:

### a. Sección General

Contiene preguntas sobre (I) datos demográficos (sexo y edad), (II) sobre salud y bienestar personal (26 preguntas); (III) caracterización del trabajo actual y condiciones de trabajo y empleo, ausentismo por licencias médicas, nivel de endeudamiento personal, accidentes laborales y enfermedades profesionales (23 preguntas).

De todas estas preguntas, en el apartado III, existen tres diseñadas para que cada empresa o centro de trabajo las pueda editar y así segmentar según unidad geográfica o espacial (7.1), labor del trabajador (7.2), o unidad funcional (8), necesarias para el análisis y diseño de intervenciones en el lugar de trabajo. Estas alternativas editables deben ser definidas por el Comité de Aplicación.

Por otra parte, las preguntas correspondientes a sexo (1), edad (2) y salario (21) deberán ser analizadas por parte del Comité de Aplicación, para cerciorarse que su aplicación no vulnere el anonimato de los trabajadores y el principio de confidencialidad, según las características de la empresa o servicio.

b. Sección específica de riesgo psicosocial

Esta es la parte del Cuestionario que mide riesgo psicosocial. Contiene 91 preguntas que abarcan 5 dimensiones las que a su vez están integradas por 20 subdimensiones, cada una de las cuales tiene asociada 1 o más preguntas. Las dimensiones y subdimensiones evaluadas corresponden a las siguientes:

A. Exigencias psicológicas en el trabajo

Evalúa elementos tanto cualitativos (exigencias emocionales, creativas, sensoriales) como cuantitativos (cantidad y ritmo de trabajo, distribución del trabajo). Esta dimensión puede asimilarse a la dimensión “demanda” del modelo DCAS y a la dimensión “esfuerzo” del modelo DER. Cuenta con 5 subdimensiones:

A.1. Exigencias psicológicas cuantitativas (CU): Cantidad o volumen de trabajo exigido contrastado con el tiempo disponible para realizarlo. Si el tiempo es insuficiente, las altas exigencias se presentan como un ritmo de trabajo rápido y sin pausa, imposibilidad de llevar el trabajo al día o acumulación de trabajo o bien una distribución temporal irregular de las tareas. Puede ocurrir la situación contraria, en que las exigencias sean limitadas o escasas.

A.2. Exigencias psicológicas cognitivas (CO): Carga de tareas cognitivas que incluyen la toma de decisiones, generar ideas novedosas, memorizar, manejar conocimientos y controlar diversas situaciones a la vez.

A.3. Exigencias psicológicas emocionales (EM): Carga emocional de la tarea, sobre todo cuando se requiere de capacidad para comprender y sobrellevar o compadecer a otras personas (usuarios) que también se expresan emocionalmente, y ante la que el trabajador reacciona con agobio o “desgaste emocional”.

A.4. Exigencias psicológicas de esconder emociones (EE): Demanda de ocultamiento de las emociones que surgen en el transcurso del trabajo, normalmente ante la atención de personas. En especial se refiere al control de la rabia o de la angustia, pero en ocasiones también se refiere a otras emociones.

A.5. Exigencias psicológicas sensoriales (ES): Exigencias laborales que significan utilizar los sentidos, en especial la visión, con una alta atención y alerta a los detalles.

## B. Trabajo activo y desarrollo de habilidades.

Se puede equiparar a la dimensión “control” del modelo DCAS. Cuenta con 5 subdimensiones

B.1. Influencia (IN): Margen de decisión o autonomía respecto al contenido y las condiciones de trabajo (secuencia de la tarea, métodos a utilizar, tareas a realizar, cantidad de trabajo, horarios, elección de compañeros).

B.2. Posibilidades de desarrollo en el trabajo (PD): Se evalúa si el trabajo es fuente de oportunidades de desarrollo de las habilidades y conocimientos de cada persona.

B.3. Control sobre los tiempos de trabajo (CT): Posibilidad de interrumpir momentáneamente la tarea, sea para un descanso breve, por atender obligaciones personales o para tomar vacaciones. Esta dimensión complementa la de influencia.

B.4. Sentido del trabajo (ST): Más allá de los fines simplemente instrumentales que puede tener el trabajo (estar ocupado y obtener a cambio unos ingresos económicos), el sentido del trabajo consiste en relacionarlo con otros valores o fines trascendentes.

B.5. Integración en la empresa (IE): Identificación de cada persona con la empresa o institución en general. No se refiere al contenido del trabajo en sí.

## C. Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo.

Esta dimensión es equivalente a la de “apoyo social” en el modelo DCAS. Es la moderadora de los efectos de las dos anteriores. Cuenta con 5 subdimensiones:

C.1. Claridad de rol (RL): Grado de definición de las acciones y responsabilidades del puesto de trabajo.

C.2. Conflicto de rol (CR): Exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo que pueden generar conflictos de carácter profesional o ético, cuando las exigencias de lo que hay que hacer son diferentes de las normas y valores personales.

C.3. Calidad de liderazgo (CL): Conductas y atributos del jefe o supervisor directo que permiten juzgar su valor como líder. Incluye la capacidad de dirimir conflictos, planificar y distribuir el trabajo en forma ecuánime, preocupación por el bienestar de sus subordinados y habilidades de comunicación.

C.4. Calidad de la relación con superiores (RS): Atributos tanto del jefe directo como de la organización en general que posibilita recibir el tipo de ayuda e información que se necesita y en el momento adecuado para realizar el trabajo.

C.5. Calidad de la relación sus compañeros/as de trabajo (RC): Relaciones con los compañeros de trabajo que se expresan tanto en formas de

comunicación como en la posibilidad de recibir el tipo de ayuda para realizar el trabajo en el momento adecuado, así como el sentido de pertenencia a un equipo.

#### D. Compensaciones.

Se puede hacer equivalente a la dimensión “recompensas” del modelo DER de Siegrist, permitiendo medir el desbalance esfuerzo-recompensa, así como el control de estatus (estabilidad del empleo, cambios no deseados). Cuenta con 3 subdimensiones:

D.1. Estima (ET): Reconocimiento y apoyo de los superiores y compañeros por el esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo. Incluye recibir un trato justo. Componente de la dimensión de compensaciones del trabajo integrante del modelo “esfuerzo – compensaciones” y de la “justicia organizacional”.

D.2. Inseguridad respecto a las condiciones generales del contrato (IC): Preocupación por las condiciones del contrato, estabilidad o renovación, variaciones del sueldo, formas de pago del sueldo, posibilidades de despido y ascenso.

D.3 Inseguridad respecto a las características específicas del trabajo (IT): Incluye la inseguridad sobre condiciones de trabajo tales como movilidad funcional (cambios de tareas) y geográfica, cambios de la jornada y horario de trabajo.

#### E. Doble presencia.

Mide la preocupación y el esfuerzo por cumplir con las tareas domésticas, además de las tareas propias del trabajo. Se puede hacer parcialmente equivalente a lo que algunos autores llaman “interferencia trabajo-familia”. Cuenta con 2 subdimensiones:

D.1 Preocupación por tareas domésticas (DP): Intranquilidad provocada por las exigencias domésticas que puedan afectar el desempeño laboral.

D.2 Carga de tareas domésticas (DC): Intensidad de las exigencias de trabajo doméstico que deben ser asumidas cotidianamente por una persona.

Un resumen de la estructura del cuestionario versión completa se muestra en la tabla 1.

Sección General	Unidades	Conceptos	Carácter	Preguntas
	I. Datos demográficos	Sexo y edad	Optativo en casos justificados	2
	II. Salud y bienestar personal	Salud General	Obligatorias	5
		Salud Mental	Obligatorias	5
		Vitalidad	Obligatorias	4
		Escala de estrés de Setterlind	Obligatorias	12
	III. Caracterización del trabajo actual	Segmentación para análisis	Crear	3
		Condición general de trabajo	Obligatorias	5
		Jornada de trabajo	Obligatorias	6
		Contrato de trabajo y Salario	Optativo en casos justificados	3
Endeudamiento		Obligatorias	2	
Licencias Médicas		Obligatorias	2	
Accidentes laborales		Obligatorias	1	
Enfermedades profesionales	Obligatorias	1		
TOTAL				50
Sección Específica de riesgo psicosocial	Dimensiones	Sub dimensiones	Carácter	Preguntas
	Exigencias psicológicas	Exigencias cuantitativas	Obligatorias	7
		Exigencias cognitivas	Obligatorias	8
		Exigencias sensoriales	Obligatorias	4
		Exigencias emocionales	Obligatorias	2
		Exigencias de esconder emociones	Obligatorias	2
	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Influencia	Obligatorias	7
		Control sobre el tiempo de trabajo	Obligatorias	4
		Posibilidades de desarrollo en el trabajo	Obligatorias	7
		Sentido del trabajo	Obligatorias	3
	Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Integración en la empresa	Obligatorias	4
		Claridad de rol	Obligatorias	4
		Conflicto de rol	Obligatorias	5
		Calidad de liderazgo	Obligatorias	6
		Calidad de la relación con superiores	Obligatorias	5
	Compensaciones	Calidad de la relación con compañeros de trabajo	Obligatorias	6
		Estima	Obligatorias	5
Inseguridad respecto del contrato de trabajo		Obligatorias	5	
Doble presencia	Inseguridad respecto de las características del trabajo	Obligatorias	3	
	Carga de tareas domésticas	Obligatorias	2	
	Preocupación por tareas domésticas	Obligatorias	2	
TOTAL				91
TOTAL DEL CUESTIONARIO				141

Tabla 1. Resumen de la estructura del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión completa

## El cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión breve

En Chile también fue validada una versión breve del Cuestionario **[Anexo N°2]** la que fue construida a partir de las preguntas de mayor relevancia estadística (explicaban la mayor proporción de la varianza) de cada una de las subdimensiones de la versión completa del instrumento. Contiene 20 preguntas, es decir, 1 por cada subdimensión de la versión completa y ninguna de ellas se puede modificar ni eliminar.

Se recomienda su uso como filtro inicial o tamizaje, ya que permite establecer una visión general de los niveles de RPSL y facilita su seguimiento en el tiempo. Por esta misma razón, en caso de detectar niveles de riesgo alto, se debe complementar con la aplicación de la versión completa del cuestionario, la que posee una especificidad mayor para caracterizar los RPSL. La versión breve también es posible utilizarla como instrumento de capacitación, para mostrar la estructura general del Cuestionario y el tipo de preguntas. Un resumen del instrumento se aprecia en la Tabla 2.

	Dimensiones	Sub dimensiones	Carácter	Preguntas
<b>Sección Específica de riesgo psicosocial</b>	Exigencias psicológicas	Exigencias cuantitativas	Obligatorias	1
		Exigencias cognitivas	Obligatorias	1
		Exigencias sensoriales	Obligatorias	1
		Exigencias emocionales	Obligatorias	1
		Exigencias de esconder emociones	Obligatorias	1
	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Influencia	Obligatorias	1
		Control sobre el tiempo de trabajo	Obligatorias	1
		Posibilidades de desarrollo en el trabajo	Obligatorias	1
		Sentido del trabajo	Obligatorias	1
		Integración en la empresa	Obligatorias	1
	Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Claridad de rol	Obligatorias	1
		Conflicto de rol	Obligatorias	1
		Calidad de liderazgo	Obligatorias	1
		Calidad de la relación con superiores	Obligatorias	1
		Calidad de la relación con compañeros de trabajo	Obligatorias	1
	Compensaciones	Estima	Obligatorias	1
		Inseguridad respecto del contrato de trabajo	Obligatorias	1
		Inseguridad respecto de las características del trabajo	Obligatorias	1
	Doble presencia	Carga de tareas domésticas	Obligatorias	1
		Preocupación por tareas domésticas	Obligatorias	1
<b>TOTAL</b>				<b>20</b>

Tabla 2. Resumen de la estructura del Cuestionario SUSES0/ISTAS21 versión breve.

### III. Metodología de aplicación del cuestionario SUSES0/ISTAS21

#### Más que un cuestionario

Sabemos que no basta con una buena legislación para que la prevención y el derecho a la salud en el trabajo sean efectivos. Para que esto sea una realidad se necesitan además instrumentos operativos que, basados en la investigación y el conocimiento,



sean útiles en los centros de trabajo. Por otro lado, ninguna prevención será posible sin la participación e implicación de los agentes sociales (trabajadores y empleadores) y de todos los estamentos de la empresa: directivos, trabajadores y sus representantes y profesionales de la prevención, cuyo conocimiento y experiencia es imprescindible. En otras palabras: además de buenas legislaciones, precisamos de investigación y transferencia, participación y diálogo social.

En septiembre del año 2009, cuando se publicó el Cuestionario, aún no existía una normativa en Chile que obligase a las organizaciones a hacer prevención en riesgo psicosocial. Fue por esta razón que los principales usuarios del instrumento fueron empresas que en el marco de las “buenas prácticas laborales” de su política de responsabilidad social corporativa, comenzaron a aplicarlo.

Al ser un instrumento nuevo y pocas las organizaciones que lo habían puesto en práctica, la SUSESO decidió realizar reuniones de “usuarios” del Cuestionario. La primera de ellas se realizó el año 2011 y tuvo como principal objetivo recoger los resultados de estas primeras aplicaciones y conocer la experiencia de quienes habían usado la herramienta y así mejorar su metodología de aplicación.

Las principales conclusiones de este encuentro fueron dos, una respecto de un caso particular y otra de carácter general. La general indicó que era necesario que existiera un tercero externo a la organización que asistiera la aplicación del instrumento, pues “daba tranquilidad a los trabajadores”. La recomendación fue que este rol fuera asumido por las mutualidades de empleadores. En el caso particular, se constató que durante la ejecución de los "Planes de Egreso" de una gran empresa, la accidentabilidad aumentó significativamente. El estrés organizacional por desvinculaciones masivas se reflejó en un alza de ocurrencia de accidentes. Ante esto la empresa decidió, entre otras acciones, aplicar el cuestionario SUSESO/ISTAS21 para gestionar los riesgos psicosociales, logrando bajar en un 0,7 % su tasa de accidentabilidad en la áreas más críticas. Esta experiencia sugiere que hacer prevención en materia psicosocial no sólo tiene un impacto en el bienestar psíquico de los trabajadores sino que también en la accidentabilidad de la organización.

Para el siguiente año las recomendaciones de esta reunión de usuarios fueron relevar la importancia de comunicar y sensibilizar a los trabajadores antes de aplicar el cuestionario (incentivar la participación) y de informar que determinadas acciones que se llevaban a cabo en la organización (medida de intervención) eran consecuencia de haber aplicado el instrumento. Asimismo se concluye como necesario contar con el cuestionario versión completa en un formato electrónico que permitiera la aplicación desde computadores y facilitara la tabulación de los datos.

En reuniones posteriores realizadas tanto con los expertos de las mutualidades como con profesionales de las áreas de recursos humanos de diversas organizaciones, se define la importancia que el proceso de evaluación cuente con el compromiso de la más alta autoridad del centro de trabajo, pero también con la participación en la toma de decisiones de los representantes de los trabajadores. Esto último incentiva la participación de los trabajadores. Asimismo, se reconoce y reafirma que los resultados del instrumento colocan datos objetivos a situaciones identificadas (en la práctica) por psicólogos y prevencionistas.

Posterior a la publicación del Protocolo de Vigilancia de RPSL del Ministerio de Salud y con la aplicación masiva del Cuestionario por parte de las empresas, se hizo necesario precisar quiénes debían conformar el Comité de Aplicación y definir claramente los tiempos de ejecución de cada una de las etapas que exige la metodología.

El método SUSES0/ISTAS21 es participativo, paritario y democrático, lo que garantiza la participación de todos los actores que son parte de un centro de trabajo. Las características de la metodología legitiman la medición y las medidas de intervención que se aplicarán de acuerdo al nivel de riesgo obtenido. Es la interacción entre el conocimiento científico-técnico y el que surge de la experiencia de los agentes (trabajadores/empleadores), la que finalmente permitirá utilizar los antecedentes recogidos durante el proceso en forma óptima, diseñando medidas que sean adecuadas a la realidad de la empresa o institución, facilitando la toma de decisiones y la ejecución de las medidas propuestas. Cualquier intervención que, por una parte, derive de una medición rigurosa (cuantitativa) y por otra, sea expresión de la experiencia de los actores involucrados (cualitativa), sean estos trabajadores operativos, supervisores, gerentes o directivos, tendrá muchas más probabilidades de proyectar y ejecutar los cambios que se requiera. Sin participación de los actores involucrados, se corre el riesgo que la información obtenida a través de la aplicación del Cuestionario no sea correctamente interpretada y, finalmente, las medidas de intervención que se diseñen no sean las que necesita la organización para bajar los niveles de riesgo porque los diferentes agentes pueden sentir que las medidas propuestas están alejadas de su realidad.

## Descripción de la metodología de aplicación

Evaluar los riesgos psicosociales, como ya lo mencionamos, no sólo consiste en aplicar el Cuestionario, sino que requiere una metodología de aplicación participativa, que respete los derechos de quienes responden, asegurar la confidencialidad de los datos y la garantía de anonimato.

Esta metodología de aplicación tiene siete pasos, los que deben cumplirse en su totalidad para considerar que el proceso se realizó de forma correcta, como se esquematiza en figura 1.

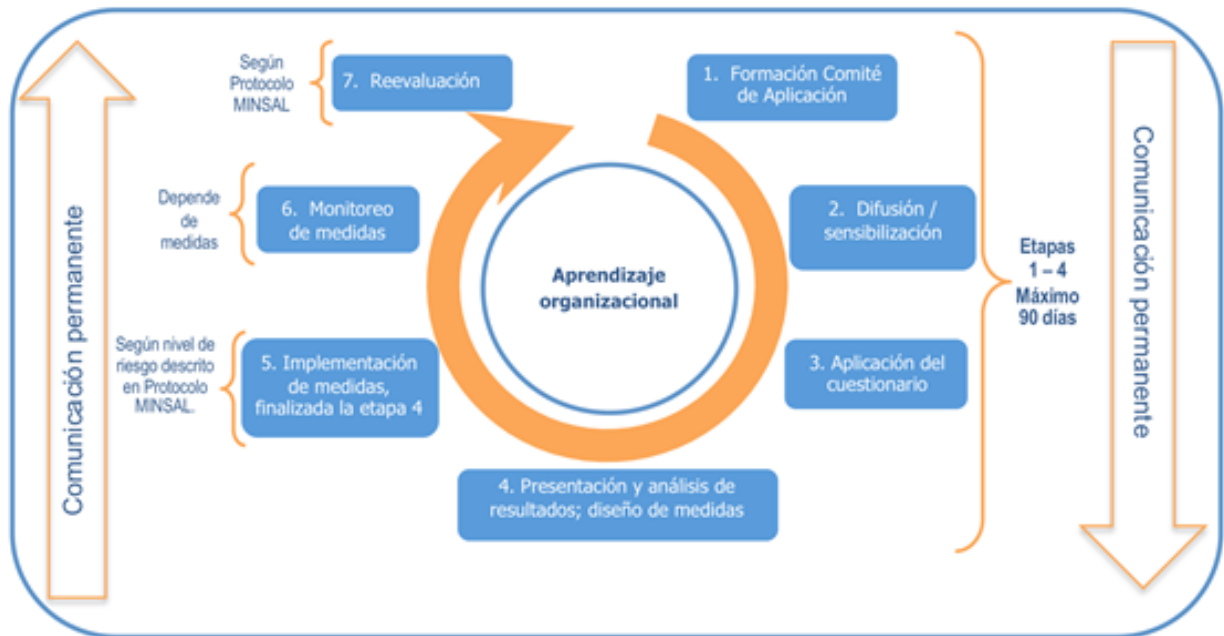


Figura 1. En el esquema aparecen los siete pasos de la metodología de aplicación del Cuestionario –versión breve y/o completa– y sus plazos máximos. Cumplir con cada una de estas etapas permite una óptima tasa de respuesta y, en consecuencia, resultados representativos que permiten conocer los riesgos psicosociales en un lugar de trabajo.

### 1.- Formación del comité de aplicación.

Este es el paso inicial y fundamental para la metodología, dado que el Comité de Aplicación tendrá la mayor parte de la responsabilidad para que el Cuestionario sea bien aplicado y resulte útil para la empresa o institución y sus trabajadores. El Comité debe ser paritario en cuanto a la representación de los trabajadores y de la parte empleadora. Este Comité debe tener como mínimo cuatro integrantes y como máximo un número de diez, debiendo siempre estar compuesto por las siguientes personas:

- Representante(s) de los trabajadores del Comité Paritario de Higiene y Seguridad.
- Representante(s) del o los sindicatos (de no existir sindicato, el representante debe ser elegido en votación por los trabajadores).
- Representante(s) del área de RR.HH.
- Encargado de Prevención de Riesgos u otro que el empleador determine.

La presencia de directivos o de sus representantes (recursos humanos o prevención de riesgos) y de las organizaciones de trabajadores, hace que el proceso sea participativo, transparente, riguroso y se legitime.

Las principales funciones del Comité de Aplicación son:

- Definir cronograma o carta Gantt. (7 etapas).
- Elegir la versión del Cuestionario que se aplicará (breve o completa) cuando no sea obligatoria la aplicación de la versión completa del instrumento.
- Definir el formato de la aplicación del Cuestionario (papel o electrónica).
- Determinar el período de aplicación.
- Definir las unidades de análisis.
- Adaptar el Cuestionario.
- Definir forma y contenido de la campaña de sensibilización.
- Tomar las medidas necesarias para resguardar las condiciones de anonimato y confidencialidad que exige la metodología.
- Monitorear el proceso de aplicación.
- Analizar y discutir los resultados.
- Informar los resultados a todos los trabajadores/as.
- Informar los resultados al respectivo Organismo Administrador.
- Asegurar que exista participación de los trabajadores/as en las propuestas de las medidas de intervención.
- Definir la urgencia y el orden de las medidas de intervención.
- Informar las medidas de intervención a los trabajadores/as.
- Asegurar y monitorear la implementación de las medidas de intervención definidas.
- Informar a los trabajadores/as sobre las medidas cumplidas y la razón de su aplicación.

Además de estas acciones el Comité puede realizar cualquier otra destinada al éxito del proceso, velando por la participación y transparencia en el desarrollo de cada una de las etapas.

El cronograma se debe fijar de acuerdo a los pasos de la metodología y cada una de las acciones debe quedar registrada en la bitácora del proceso **[Anexo N°3]**. En esta bitácora deberá registrarse: fecha de la constitución del Comité de Aplicación, integrantes del Comité, actas de cada una de las sesiones firmadas por los integrantes del Comité, las fechas propuestas para cada paso, la fecha probable de aplicación, archivo del material usado en la campaña de difusión, fecha y registro de la presentación de los resultados, fechas en que se constituyeron los distintos grupos de trabajo para el análisis de resultados, las medidas de intervención o mitigación que se hayan acordado y, los responsables de verificar la aplicación de las medidas, y cualquier situación que el Comité estime importante.

Para elegir la versión del Cuestionario, el Comité debe tener en cuenta que la metodología de aplicación es la misma para ambas versiones. En cuanto al formato – electrónico o en papel– el Comité debe evaluar el soporte que asegure la mayor participación de trabajadores. Esto último también es un criterio relevante para definir el periodo de aplicación para contestar el Cuestionario, el que en todo caso no debería superar los 30 días.

Otra tarea importante del Comité es la de resguardar el anonimato de los trabajadores, para ello deberá analizar si corresponde omitir alguna pregunta de los antecedentes demográficos. Por ejemplo, si en una empresa la mayoría de los trabajadores son hombres y solo existe una mujer, la pregunta por “sexo” necesariamente la va a identificar; en menor medida esto pudiese acontecer con las preguntas de edad o sueldo. Cuando en una condición (por ejemplo, ser mujeres, o estar en un tramo de edad o de sueldo específico) existan dos o menos trabajadores, puede justificarse la eliminación de esa pregunta.

Por otra parte el Comité es el responsable de definir las preguntas editables de la parte III sobre “Caracterización de su lugar de trabajo actual” de la sección general del Cuestionario, que tienen relación con la definición de las unidades de análisis. (Tabla 1)

## **2. Difusión y sensibilización**

El Comité de Aplicación es también el responsable de diseñar y ejecutar la campaña de difusión y sensibilización para la aplicación del Cuestionario. Esta etapa es fundamental considerando que la aplicación del Cuestionario es censal (total de los trabajadores) pero su carácter es voluntario (el trabajador no puede ser obligado a contestar). Por esta razón, es relevante realizar una buena campaña de sensibilización ya que puede hacer la diferencia entre lograr resultados representativos o no.

Una efectiva campaña de sensibilización supone un proceso de información y motivación sobre las características del Cuestionario y sus objetivos. Una alta participación de los trabajadores en el proceso (lograr el 70% y más de participación) depende en gran medida de una buena campaña. La experiencia ha demostrado que esta etapa es crítica para que tanto el Cuestionario como la metodología de intervención tengan resultados, por lo que debe realizarse el mayor esfuerzo en lograr un alto nivel de consenso, motivación y participación. Cada estamento de trabajo tiene sus propios temores y motivaciones legítimos al enfrentar el Cuestionario (Recuadro 1). El objetivo de la campaña es, justamente, resolver dudas o temores, fijar expectativas y explicar que se trata de un instrumento de medición para conocer y prevenir los riesgos psicosociales laborales con el objetivo de procurar lugares de trabajo más saludables.

### **Recuadro 1: Temores, resistencias y dudas frecuentes ante la aplicación del Cuestionario.**

#### **Gerentes, directivos.**

- ¿Cuál es el costo?
- ¿Cuánto tiempo se perderá?
- ¿Qué beneficios reales podría traer?
- ¿Habrá demandas excesivas o que no se puedan satisfacer?

#### **Supervisores, jefes intermedios.**

- ¿Me están cuestionando a mí?
- ¿Cómo participo yo si las decisiones se toman en grupo?
- ¿Está mi puesto en riesgo?
- ¿Participo en los grupos de discusión?

#### **Trabajadores operativos.**

- ¿No será otra mala ocurrencia del Departamento de Personal?
- ¿Otra encuesta más? ¿Para qué?
- ¿Y qué pasará después?
- ¿Está en riesgo mi trabajo?
- ¿Y si participo y me despiden?
- ¿Quiénes conocerán mis respuestas?

Todas estas son dudas legítimas de cada nivel, y deben ser abordadas por el Comité de Aplicación. La experiencia acumulada ha demostrado que la mejor manera de abordarlas es la instancia de diálogo social a través del Comité de Aplicación que exige la metodología.

Este proceso de difusión y sensibilización debe incluir capacitación sobre la Metodología SUSESO/ISTAS21 a los integrantes del Comité, reuniones con los trabajadores de las diferentes secciones del centro de trabajo y donde son los integrantes del Comité de Aplicación quienes expliquen el objetivo y la metodología del Cuestionario. También se debe realizar difusiones por redes sociales internas (intranet), carteles en lugares de reunión, volantes impresos, volantes adjuntos a la liquidación de sueldo y cualquier otro formato informativo que al Comité de Aplicación le parezca razonable, además de los canales de comunicación habituales. Es importante la participación activa de todas las partes interesadas: de los directivos o gerentes, de la directiva del o los sindicatos o agrupaciones de funcionarios, del Comité Paritario de Higiene y Seguridad, del departamento o unidad de Recursos Humanos y del área de Prevención. Una campaña coordinada de todos estos actores promoverá la participación de los trabajadores y se obtendrán resultados representativos, es decir, 70% o más del total de los trabajadores.

### **3. Aplicación del Cuestionario**

El Comité de Aplicación decidirá si la medición se realizará utilizando el Cuestionario en formato electrónico o impreso. En caso de optar por la versión impresa, debe determinar cuál será la forma más segura de recoger el Cuestionario para resguardar el anonimato y confidencialidad (por ejemplo, usando sobres sin ningún tipo de identificación para la entrega y retiro del Cuestionario, depositar los Cuestionarios en urnas o cajas selladas con las firmas de los miembros del Comité ubicadas en lugares de alta concurrencia de trabajadores). Asimismo, es el Comité quien define el periodo durante el cual se estará aplicando el Cuestionario, el que debe ser suficiente para alcanzar una buena tasa de respuesta.

El formato electrónico de la versión completa del Cuestionario la tiene disponible la Superintendencia de Seguridad Social, lo que facilita el proceso al permitir llevar un control de la aplicación misma (número de Cuestionarios contestados) y entregar los resultados de manera inmediata, así como una planilla con los puntajes para uso de la empresa o institución. La aplicación se mantiene operativa durante todo el tiempo que el Comité de Aplicación haya decidido (por ejemplo, durante un día, o una semana, o más). Cada trabajador recibe un código que autentifica su ingreso y las respuestas al Cuestionario. El uso de esta aplicación la debe solicitar la empresa o institución a su respectivo organismo administrador o mutualidad, organización que será la encargada de gestionar la habilitación de dicha plataforma con la Superintendencia de Seguridad Social.

El formato electrónica de la versión breve del Cuestionario la tienen a disposición de sus adherentes las mutualidades de empleadores.

Independiente del formato del Cuestionario que el Comité seleccione, éste siempre deberá presentarse a los trabajadores SIN las puntuaciones para evitar así cualquier tipo de inducción en las respuestas. El Cuestionario con puntuación solo debe manejarlo el equipo encargado del análisis de los resultados.

Responder el Cuestionario versión breve demanda entre 5 y 10 minutos, mientras que responder la versión completa requerirá entre 20 a 45 minutos. En cualquier caso, el tiempo dependerá del nivel de escolaridad de la persona. A menor nivel de escolaridad, necesitará más tiempo para responder. Finalmente, como ya se ha mencionado, el periodo de aplicación del Cuestionario lo definirá el Comité de Aplicación considerando las características propias de cada lugar de trabajo y procurando que el plazo definido permita la mayor participación posible de los trabajadores.

En empresas con 25 y menos personas la identificación de los riesgos suele ser menos compleja que en las medianas y grandes. En el caso de los riesgos psicosociales, la evaluación se debe llevar a cabo simplificando la metodología SUSESO/ISTAS21 de acuerdo a las características del número de trabajadores.

En lugares de trabajo entre 10 y 25 trabajadores, el Comité de Aplicación debe ajustarse, quedando conformado por el representante de la dirección de la empresa y el o la representante de los trabajadores (de no existir sindicato, el representante deberá ser elegido en votación por los trabajadores), quienes deberían contar con el asesoramiento del prevencionista de riesgos o la asistencia de su mutualidad. La campaña de difusión y sensibilización puede limitarse al envío de una carta informativa una semana antes de aplicar el Cuestionario a la totalidad de los trabajadores, en la que se explique qué son los riesgos psicosociales y cuál es el objetivo de la evaluación. En el mismo informativo puede citarse a una reunión, oportunidad en el que el asesor en prevención o la mutualidad ofrecerá una charla sobre el tema, explicará las preguntas y dispondrá de tiempo para que los trabajadores contesten el Cuestionario versión breve.

Finalmente en lugares de trabajo con 9 y menos de trabajadores no es necesario que se constituya un Comité de Aplicación y el proceso lo deberá llevar el representante de la dirección de la microempresa y el asesor en prevención de riesgos o contar con la asistencia de su mutualidad. En el caso de microempresas que presten servicios de subcontratación, la empresa principal puede prestar asistencia para medir este tipo de riesgos laborales.

La metodología de aplicación se debe simplificar citando a todos los trabajadores a una actividad de prevención de riesgos psicosociales. En la oportunidad el asesor técnico debe explicar cuál es el objetivo de la intervención, porqué es importante medir los factores de riesgos psicosocial y cómo se lleva a cabo este proceso. Como en el caso anterior, en esa misma ocasión se debe disponer de tiempo para que los trabajadores contesten el Cuestionario versión breve.

En ambos casos la totalidad de los trabajadores deben contestar el Cuestionario.

Aunque en este tipo de organizaciones puede resultar más difícil, se debe respetar las condiciones de confidencialidad y anonimato. En este tipo de empresas la unidad de análisis siempre será la totalidad de los trabajadores, el Cuestionario versión breve a utilizar debe prescindir de las preguntas de sexo y edad y se debe disponer de urnas cerradas para depositar los cuestionarios. De esta manera se garantiza la confidencialidad y el anonimato y se genera mayor confianza para que la respuesta de los trabajadores sea válida.



#### 4. Análisis y presentación de los resultados

Los responsables del análisis de los datos serán los designados por el Comité de Aplicación, pudiendo ser estos la respectiva mutualidad u organismo administrador o el asesor en prevención de riesgos, quienes en todo momento deberán respetar la confidencialidad en el manejo de los datos.

Una vez obtenidos los puntajes y la prevalencia de riesgo (el “semáforo”), estos resultados deben ser puestos en conocimiento a los trabajadores de la empresa o institución (semáforo general del lugar de trabajo) y por las unidades de análisis previamente definidas. Durante el análisis de los resultados en ningún caso se podrán realizar acciones (análisis multivariado) que puedan llevar a deducir la identificación de los participantes.

La forma material y el tipo de datos que se pondrán a disposición de los trabajadores serán definidos por el Comité de Aplicación. Por ejemplo, cada unidad analizada debe tener acceso a sus propios resultados y a los de la empresa/institución en general, pero no necesariamente a los resultados del resto de las unidades.

##### El Cálculo de los puntajes versión completa

El cálculo de los puntajes de la sección específica de riesgo psicosocial, tiene respuestas en una escala de tipo Likert con puntuación de 0 a 4 [**Anexo N°4**], donde el mayor puntaje indica mayor riesgo. Cada subdimensión debe calcularse por separado porque así proporciona una mejor visión del estado de riesgo de la institución o empresa. Cada subdimensión tiene un número diferente de preguntas [**Anexo N°5**], por lo que varía el total de puntos sobre el que se calcula el promedio.

Este puntaje finalmente se transforma a porcentajes o puntajes de 0 a 100. Los puntajes brutos deben llevarse a puntajes porcentuales con el objeto de poder comparar las escalas (cada subdimensión), que tiene diferentes puntajes, en base a una misma puntuación estandarizada.

Cada subdimensión tiene diferente número de preguntas y de puntos. Para la transformación, se suman los puntajes *obtenidos* (puntajes crudos) de las preguntas de cada subdimensión, se divide por el máximo puntaje *posible* que se puede obtener en dicha subdimensión, y luego se multiplica el resultado por 100 conservando 2 decimales.

$$\frac{\sum \text{puntos obtenidos en la subdimensión}}{\text{Puntaje máximo posible en la subdimensión}} \times 100$$

El número de preguntas y los puntajes brutos máximos de cada subdimensión se encuentran en la Tabla 3.

Dimensiones y subdimensiones	N° de preguntas	Ptje. máximo posible
<b>Exigencias psicológicas</b>		
Exigencias psicológicas cuantitativas	7	28
Exigencias psicológicas cognitivas	8	32
Exigencias psicológicas emocionales	2	8
Exigencias psicológicas de esconder emociones	2	8
Exigencias psicológicas sensoriales	4	16
<b>Trabajo activo y posibilidades de desarrollo</b>		
Influencia	7	28
Control sobre el tiempo de trabajo	4	16
Posibilidades de desarrollo en el trabajo	7	28
Sentido del trabajo	3	12
Integración en la empresa	4	16
<b>Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo</b>		
Claridad de rol	4	16
Conflicto de rol	5	20
Calidad de liderazgo	6	24
Calidad de la relación con superiores	5	20
Calidad de la relación con compañeros de trabajo	6	24
<b>Compensaciones</b>		
Estima	5	20
Inseguridad respecto al contrato de trabajo	5	20
Inseguridad respecto a las características del trabajo	3	12
<b>Doble presencia</b>		
Preocupación por tareas domésticas	2	8
Carga de tareas domésticas	2	8

Tabla 3. Puntajes máximos posibles por cada subdimensión.

Una vez obtenido el puntaje de cada trabajador por cada subdimensión, hay que compararlo con la escala estandarizada para Chile, y ver en qué nivel de riesgo se encuentra cada trabajador por cada subdimensión. Esto es: nivel de riesgo alto (rojo), nivel de riesgo medio (amarillo), o nivel de riesgo bajo (verde). Para eso se utiliza la Tabla 4 que contiene los niveles de riesgo (terciles) válida para Chile.

Dimensiones y sub dimensiones	Límite bajo	Límite medio	Límite alto
<b>Exigencias psicológicas</b>			
Exigencias psicológicas cuantitativas	0 – 28,56	28,57 – 42,85	42,86 – 100
Exigencias psicológicas cognitivas	0 – 59,37	59,38 – 78,12	78,13 – 100
Exigencias psicológicas emocionales	0 – 24,99	25,00 – 49,99	50,00 – 100
Exigencias psicológicas de esconder emociones	0 – 12,50	12,51 – 49,99	50,00 – 100
Exigencias psicológicas sensoriales	0 – 74,99	75,00 – 93,74	93,75 – 100
<b>Trabajo activo y posibilidades de desarrollo</b>			
Influencia	0 – 39,28	39,29 – 57,12	57,13 – 100
Control sobre el tiempo de trabajo	0 – 24,99	25,00 – 50,00	50,01 – 100
Posibilidades de desarrollo en el trabajo	0 – 17,84	17,85 – 35,69	35,70 – 100
Sentido del trabajo	0	0,01 – 16,66	16,67 – 100
Integración en la empresa	0 – 24,99	25,00 – 56,24	56,25 – 100
<b>Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo</b>			
Claridad de rol	0	0,01 – 18,74	18,75 – 100
Conflicto de rol	0 – 14,99	15,00 – 35,00	35,01 – 100
Calidad de liderazgo	0 – 20,82	20,83 – 41,67	41,68 – 100
Calidad de la relación con superiores	0 – 19,99	20,00 – 35,00	35,01 – 100
Calidad de la relación con compañeros de trabajo	0 – 12,49	12,50 – 29,77	29,78 – 100
<b>Compensaciones</b>			
Estima	0 – 19,99	20,00 – 35,00	35,01 – 100
Inseguridad respecto al contrato de trabajo	0 – 20,00	20,01 – 49,99	50,00 – 100
Inseguridad respecto a las características del trabajo	0 – 8,32	8,33 – 41,66	41,67 – 100
<b>Doble presencia</b>			
Preocupación por tareas domésticas	0 – 12,50	12,51 – 37,50	37,51 – 100
Carga de tareas domésticas	0 – 12,50	12,51 – 37,50	37,51 – 100

Tabla 4. Límite de los terciles bajo, medio y alto en la población trabajadora general (Chile)

### Interpretación de las puntuaciones

Una vez obtenidos los puntajes para cada trabajador y sabiendo en qué nivel de riesgo se encuentra, una primera aproximación al estado de la institución o empresa es con el cálculo de *prevalencia* de riesgo en ese lugar de trabajo. Esto significa que se debe calcular qué porcentaje de los trabajadores se encuentra en cada uno de los niveles de riesgo.

Por ejemplo, una unidad de análisis puede ser el “Departamento de Ventas” que tiene 40 trabajadores. Si de los 40 trabajadores hay 10 que tienen un puntaje inferior a 28,56 puntos en la dimensión “exigencias psicológicas cuantitativas” (ver Tabla 3), esto significa que hay un 25% de los trabajadores en situación de riesgo “bajo”; igualmente, si hay otros 10 trabajadores entre los puntajes 28,57 y 42,85, esto es un 25% del Departamento en categoría riesgo “medio”, y el resto (20 trabajadores) se encuentran sobre el límite de 42,86. Esto se representa mediante un “semáforo” como el que se aprecia en la figura 2.

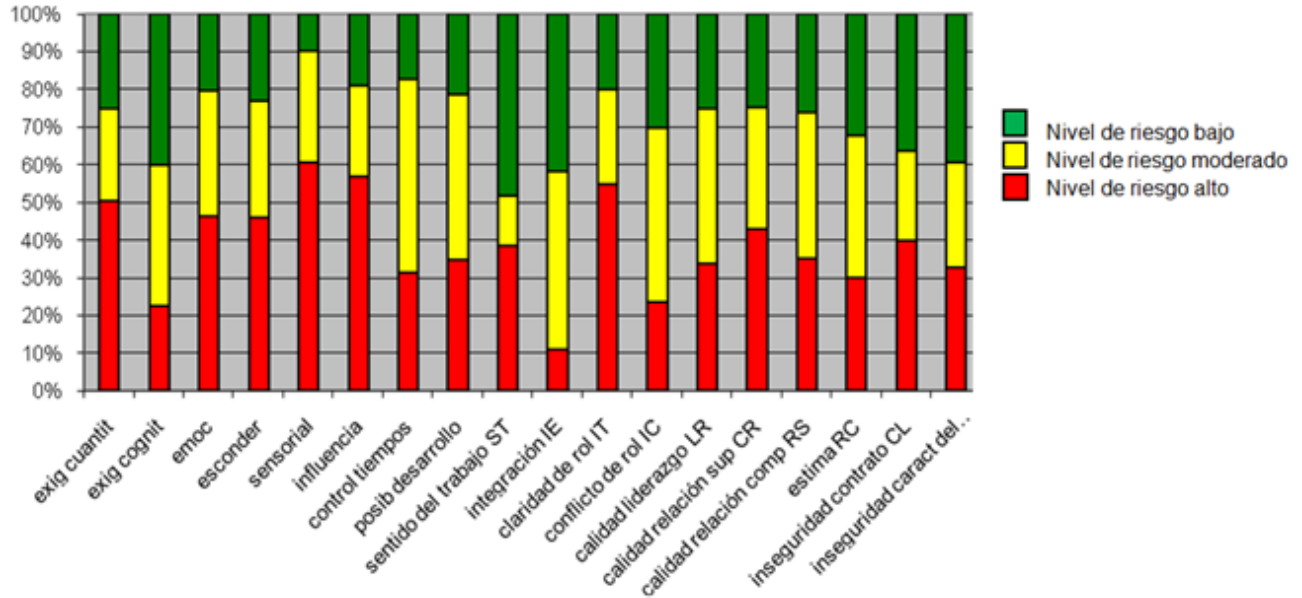


Figura 2. Resultados del “Departamento de Ventas” (prevalencia de niveles de riesgo)

Esta presentación tiene la ventaja de mostrar de una manera visual y sencilla dónde se encuentran los mayores problemas en la unidad considerada. En el ejemplo anterior, es fácil ver que los mayores problemas (mayor prevalencia de nivel de riesgo alto) se concentran en las sub-dimensiones exigencias psicológicas sensoriales, exigencias psicológicas cuantitativas, influencia y claridad de rol, donde se ubica más del 50% de los trabajadores. Por el contrario, donde existe una mayor prevalencia de nivel de riesgo bajo es en las dimensiones exigencias psicológicas cognitivas, sentido del trabajo, integración con la empresa, e inseguridad en las características del trabajo. Estas podrían considerarse recursos o ventajas que posee esta unidad (factores protectores), lo que puede estar en la base del diseño de intervención. Es importante recordar que prevalencia es la cantidad de personas que presentan un cierto nivel de riesgo en la unidad.

#### El Cálculo de los puntajes versión breve

En el caso de la versión breve, el cálculo de puntuaciones se hace directamente con los puntos obtenidos, sin transformar en porcentajes **[Anexo N°6]**. Además, se considera la sumatoria simple de los puntos totales obtenidos en cada dimensión mayor, y no por subdimensión.

Con este puntaje es posible realizar un cálculo de cantidad de trabajadores que se encuentran en niveles de riesgo bajo, medio o alto, (es decir, medir la prevalencia, tal

como en el caso del Cuestionario completo) utilizando los límites de acuerdo a la Tabla 5.

Dimensión	Nivel de riesgo bajo	Nivel de riesgo medio	Nivel de riesgo alto
Exigencias psicológicas	0—8	9—11	12—20
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	0—5	6—8	9—20
Apoyo social en la empresa	0—3	4—6	7—20
Compensaciones	0—2	3—5	6—12
Doble presencia	0—1	2—3	4—8

Tabla 5. Puntajes para determinar nivel de riesgo del cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión breve

Una vez establecidos el nivel de riesgo por dimensión para cada trabajador, se calcula la prevalencia de riesgo en el lugar de trabajo sumando el número de trabajadores por cada nivel de riesgo y calculando su porcentaje. Los resultados se muestran bajo la misma forma descrita de “semáforo”, como se aprecia en la figura 3.

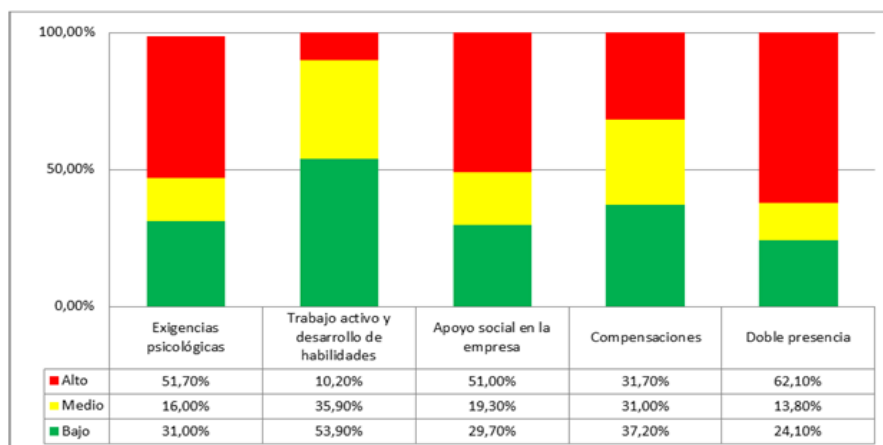


Figura 3. Resultados de prevalencia de cada nivel de riesgo representado como barras apiladas (semáforo).

En la figura 3 se muestran los resultados que obtuvo una organización para cada una de las dimensiones. Por ejemplo, para la Dimensión Exigencias Psicológicas, de los 120 trabajadores de un centro de trabajo, 62 se ubicaron en riesgo alto, 20 en riesgo medio y 38 en riesgo bajo. Esto significa que un 51,7% del total de los trabajadores de ese lugar de trabajo se encuentran en riesgo alto, 16% en riesgo medio y 31% en riesgo bajo. Esta organización se encuentra en riesgo alto para esta Dimensión, dado que más del 50% de los trabajadores se perciben en nivel de riesgo alto (color rojo). En este sentido el riesgo también es alto para las dimensiones Apoyo Social en la

Empresa (51% en rojo) y Doble Presencia (62,1%). En cambio para la Dimensión Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades la organización presenta un bajo nivel de riesgo ya que el 53,9% de los trabajadores se encuentran en nivel de riesgo bajo (color verde). Para este centro de trabajo esta Dimensión puede ser vista como un “factor protector”.

## **5. Diseño y aplicación de las medidas de intervención**

Una vez que se tengan los resultados, es tarea del Comité realizar un primer análisis de los resultados y definir la forma en que participarán los trabajadores en el diseño de las medidas correctivas.

La experiencia ha demostrado que son los propios trabajadores los que pueden elaborar medidas de corrección creativas, siempre que tengan una forma de participar en el análisis y diseño de aquellas. Esta participación normalmente se da a través de grupos de discusión.

Una manera de discutir y comprender los resultados es a través de la lectura de las definiciones de las dimensiones y subdimensiones, incluso releendo las preguntas mismas. Es importante que los miembros del Comité y quienes dirijan los grupos de análisis estén bien interiorizados del contenido de las dimensiones.

El análisis colectivo de los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento permite poner en el contexto adecuado los resultados y generar medidas de cambio o mitigación de los factores que se haya descubierto que son los más importantes. Por esta razón es ideal que en los grupos de discusión participen todos los trabajadores de una unidad, aunque también pueden realizarse con grupos de entre 6 y 12 personas. El Comité de Aplicación debe asegurarse que el grupo sea lo más representativo posible de la unidad que se está analizando, incluso debe considerarse la posibilidad de formar más de un grupo de discusión si las unidades de análisis son muy grandes. En los casos de empresas pequeñas (menos de 26 trabajadores) se debe promover la participación de la totalidad de los miembros de la empresa.

El objetivo de la actividad es recoger opiniones acerca de los resultados obtenidos con la aplicación del Cuestionario y recoger soluciones y medidas concretas. Estas medidas de intervención deben quedar registradas y asociadas a las dimensiones o subdimensiones identificadas como de alto riesgo (Tabla N° 6).

Tabla 6. Ejemplo de matriz para la presentación de resultados y medidas preventivas.

DIMENSIÓN: Exigencias psicológicas				
Subdimensión (% de trabajadores en riesgo ALTO)	Preguntas con mayor riesgo	Medidas propuestas	Fecha estimada de cumplimiento	Responsables del monitoreo
Ex. psicológicas cuantitativas (72%)	¿Tiene tiempo para tener al día su trabajo? (78%de respuestas 3 y4 puntos)	Participación de trabajadores en planificación del trabajo	45 días (15.junio.2016)	
Ex. psicológicas emocionales (56%)	¿Hay en su trabajo momentos y/o situaciones que le producen desgaste emocional? (69%de respuestas de 3 y4 puntos)	Rotación cada 3 meses de puestos de atención de público con puestos sin atención de público.	Inmediata	
Ex. psicológicas de esconder emociones (45%)	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas? (58%de respuestas de 3 y4 puntos)	Al menos una capacitación anual para abordar las exigencias emocionales de la atención de público.	31.dic.2016	

## IV. Vigilancia de los riesgos psicosociales

Como ya se ha descrito, además de contar con un instrumento y una metodología participativa de aplicación para la prevención de los RPSL, es necesario que exista una política de Estado. Chile existe el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, que establezca normas claras y comunes para todas las organizaciones y define las responsabilidades de trabajadores, empleadores y mutualidades en relación a la vigilancia de estos factores de riesgo.

### El protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo

En junio de 2013 el Ministerio de Salud aprobó (mediante Resolución Exenta N° 336) el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, con el objetivo de supervigilar y fiscalizar las condiciones sanitarias y ambientales básicas de los lugares de trabajo, con el fin de proteger la vida y la salud de los trabajadores que en ellos se desempeñan.

Los objetivos de este Protocolo son: Identificar la presencia y nivel de exposición a factores de riesgo psicosocial al interior de una organización; Medir la existencia y magnitud de factores relacionados con riesgo psicosocial en las organizaciones de Chile; Identificar ocupaciones, actividades económicas y tipos de industria (entre otros),

con mayor grado de exposición a factores de riesgo psicosocial; Vigilar la incidencia y tendencia de dichos factores en los trabajadores(as) de una organización; y generar recomendaciones para disminuir la incidencia y prevalencia del estrés laboral y problemas relacionados con la salud mental de los trabajadores.

Todas las empresas, organismos públicos y privados que se encuentren legal y formalmente constituidas, con independencia del rubro o sector de la producción en la cual participen, o del número de sus trabajadores, deben dar cumplimiento a este Protocolo. Para esto se definen los roles y las responsabilidades de cada uno de los actores:

- **Empleador:** Le corresponde medir la exposición a riesgo psicosocial de sus ambientes laborales, y contar con las acciones necesarias para disminuir y/o eliminar sus efectos, mediante la planificación de acciones específicas. Ningún rubro, actividad o tamaño de la organización, la exime de su responsabilidad de mantener estándares de salud en sus lugares de trabajo.
- **Trabajador/Trabajadora:** Debe ser un vigilante activo de los factores de riesgo presentes en su organización y ser parte de las evaluaciones de riesgo psicosocial en sus centros de trabajo.
- **Mutualidades:** Tienen la misión de asesorar a sus empresas adheridas en lo que al riesgo específico se refiere. Toda vez que una organización transgrede o vulnere los factores de riesgo psicosocial señalados en el Protocolo la mutualidad respectiva debe notificar a la autoridad sanitaria para que realice la fiscalización
- **Organismos Fiscalizadores:** Corresponde la fiscalización de las disposiciones contenidas en leyes, reglamentos y normas complementarias que le otorgan facultades respecto de la seguridad y salud en los lugares de trabajo, y la sanción a su infracción en los casos que ello lo amerite.

La evaluación de los factores de riesgo se debe realizar en primera instancia y a modo de screening, con la versión breve del Cuestionario SUSES0/ ISTAS21. Estos resultados servirán como orientación para definir la necesidad de una intervención mayor, toda vez que una o más de las dimensiones contenidas en el cuestionario se encuentren en situación de riesgo.

Como fue descrito anteriormente, el cuestionario SUSES0/ISTAS21 permite establecer el nivel de riesgo de la organización o empresa, a partir de porcentaje de trabajadores



que obtuvieron como resultado un nivel de riesgo, es decir la prevalencia del riesgo. De esta forma el Protocolo establece 5 diferentes niveles de exposición al riesgo:

- Sin riesgo: En caso que las cinco dimensiones medidas están dentro del nivel de riesgo bajo, la situación se considerará como “Sin Riesgo” y deberá repetirse el proceso de evaluación cada 2 años.
- Riesgo medio: Si existen dimensiones cuyos resultados se ubican en riesgo moderado, la situación se considerará como “Riesgo Medio”, y la organización deberá implementar medidas correctivas locales en un plazo de 3 meses. El proceso de evaluación mediante el Cuestionario SUSES0/ISTAS21 versión breve deberá repetirse en un plazo no superior a 1 año.
- Riesgo alto nivel 1: Si existen 1 o 2 dimensiones en riesgo alto, la situación se considerará como “Riesgo Alto / Nivel 1”. En este caso, la organización tiene un plazo de 3 meses para implementar las medidas correctivas locales para las dimensiones en evaluación, y volver a evaluar la presencia del riesgo mediante el Cuestionario SUSES0/ISTAS21 versión breve 6 meses después de ejecutar las acciones correctivas.
- Riesgo alto nivel 2: Si existen 3 dimensiones en riesgo alto, la situación se considerará como “Riesgo Alto / Nivel 2”. En este caso, la organización tiene un plazo de 6 meses para implementar las medidas correctivas locales para las dimensiones en evaluación, y volver a evaluar la presencia del riesgo mediante el Cuestionario SUSES0/ISTAS21 versión breve 12 meses después de ejecutar las acciones correctivas.
- Riesgo alto nivel 3: Si existen 4 o 5 dimensiones en riesgo alto, la situación se considerará como “Riesgo Alto / Nivel 3”. La organización deberá informar a su mutualidad, la que debe aplicar la versión completa del instrumento y reevaluar al cabo de 12 meses. La mutualidad por su parte, deberá informar esta situación a los organismos fiscalizadores.

## Implementación del protocolo de vigilancia

La implementación del Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo se realizó fundamentalmente en tres sectores productivos: Transporte, Comercio (retail) e Intermediación Financiera (bancos). Lo anterior ya que entre julio de 2013 y agosto de 2015 la fiscalización del cumplimiento del Protocolo se centró en estas actividades económicas donde la evidencia ha demostrado mayor grado de exposición a este tipo de riesgos. Por esta razón los resultados de las aplicaciones corresponden a las evaluaciones realizadas en empresa de estos tres rubros.

# Resultados de la vigilancia de riesgo psicosocial laboral

## Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión breve

En el último trimestre de 2015 la SUSESO recibió los resultados de las aplicaciones realizadas en el país durante septiembre de 2013 y septiembre de 2015. Esto se tradujo en la revisión de 108 mil 492 cuestionarios, correspondientes a 995 centros de trabajo de empresas de las tres áreas que habían sido fiscalizadas en dicho periodo, es decir, empresas del retail, transporte y bancos/financieras.

Luego del análisis de riesgo, la agrupación de los cuestionarios para todos los trabajadores de las áreas económicas evaluadas se distribuyó de la siguiente manera (Figura 4.)



Figura 4. Resultados de prevalencia de cada nivel de riesgo para los rubros de Retail, Financiero y Transporte.

En una primera aproximación, es en la dimensión “Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo” donde se observa la mayor prevalencia de trabajadores en riesgo alto (color rojo), superando el 50% de prevalencia tanto en el sector *retail* como en

*transporte* y estando muy cercano a este nivel el sector *financiero*. Esta dimensión incluye las subdimensiones “claridad de rol”, “conflicto de rol”, “calidad de liderazgo”, “calidad de la relación con superiores” y “calidad de la relación con los compañeros de trabajo”. La lectura correcta del gráfico corresponde a entender, por ejemplo, que para el sector *retail* el 56% de todos los trabajadores del país se encuentran en una situación de riesgo considerada como alta para dicha dimensión.

Por otra parte, el sector *retail* también presenta mas de un 50% de prevalencia de riesgo alto en la dimensión “Doble presencia” la que incluye “preocupación por tareas domésticas” y “carga de tareas domésticas”.

Realizando el análisis a nivel de centros de trabajo y utilizando la norma entregada por el MINSAL, se estimó la cantidad de centros donde la prevalencia de trabajadores en riesgo alto excede el 50% de la dotación de trabajadores. Hay que considerar que esta norma establece que la dimensión “Doble presencia” no será fiscalizable, de manera que es posible determinar así cuántos centros deberían ser sometidos a una intervención para mejorar el nivel de riesgo psicosocial. Los resultados aparecen en la tabla siguiente (tabla 7.):

**Tabla 7. Centro de trabajo y niveles de riesgo por dimensión. Cuestionario breve. Registros SUSESO (2014-2015). N = 995**

Número de dimensiones en riesgo alto	Número de centros de trabajo evaluados	Centros con “Doble Presencia” en riesgo (no fiscalizable)	Centros con dimensiones en riesgo (sin Doble Presencia)
0	341	0	0
1	449	408	41
2	121	106	15
3	61	58	3
4	20	19	1
5	3	3	0
Total	995	594	60

De todos los centros evaluados, 341 no presentan ninguna dimensión con más de 50% de prevalencia de riesgo alto, así como 408 sólo presentan la dimensión “Doble

presencia” con más de 50% en riesgo alto. Ambas situaciones corresponden al 34,2% y 41,0% de todos los centros.

Por otra parte, 223 centros presentan desde una dimensión (excluyendo “Doble presencia”), hasta 2 o 3 dimensiones con 50% o más de riesgo alto, lo que las categoriza como centros de trabajo en riesgo alto nivel 1 y 2. En ambos casos es requerido que la organización, tomando como base lo recabado en la evaluación y siguiendo la metodología participativa SUSESO/ISTAS21, establezca las medidas necesarias para modificar los factores de riesgo psicosocial presentes y luego reevalúe. Esta situación se evidencia en el 22,4% de los centros.

Finalmente, 23 centros presentan 4 o 5 dimensiones en que más del 50% de los trabajadores se encuentran en riesgo alto. Estos centros, según lo establecido en el protocolo del MINSAL, se encuentran en riesgo alto nivel 3, lo que implica que el centro de trabajo debe ingresar al programa de vigilancia de su mutualidad. En este sentido y, como ya se ha mencionado, la mutualidad debe aplicar la versión completa del instrumento SUSESO/ISTAS21, conducir los análisis grupales de los resultados y, de acuerdo a esto, prescribir las medidas necesarias para subsanar la situación y realizar el seguimiento de ellas, hasta que en la reevaluación el centro deje de encontrarse en riesgo alto nivel 3. Esta situación afectaba al 2,3% de los centros de trabajo.

### Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión completa

Por otra parte, desde la validación del instrumento y, principalmente, de forma voluntaria, varias instituciones públicas y empresas han aplicado la versión completa del Cuestionario, y sólo en el último tiempo y a causa del cumplimiento del Protocolo, se han sumado empresas que han obtenido riesgo alto nivel 3 en la primera medición con el Cuestionario breve.

Hasta el momento SUSESO cuenta con 4 mil 507 aplicaciones en su versión completa del Cuestionario, en diversas áreas de actividad. Algunas características de la muestra se detallan en la tabla a continuación (Tabla 8.):

Tabla 8. Descripción del conjunto de aplicaciones versión completa del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 disponibles.

<i>Sexo</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Hombre</b>	1.830	40,6%
<b>Mujer</b>	2.677	59,4%
<i>Edad</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>&lt; 26 años</b>	302	6,7%
<b>26-35 años</b>	1.311	29,1%

Con respecto al total de la muestra, se estimó la diferencia por sexo (t test) para evaluar las diferencias de riesgo entre hombres y mujeres. En algunas dimensiones el riesgo es mayor en mujeres, en otras el riesgo es mayor en hombres, y hay dimensiones que no muestran diferencias de riesgo entre los sexos. Los resultados se pueden ver en las siguientes tablas.

Tabla 9. Medias de riesgo por sexo. Ordenadas por diferencias. Dimensiones de mayor riesgo en mujeres ( $p < 0,001$ ). Registros SUSESO (2014-2015). N = 4507

<i>Subdimensión</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Dif de medias</i>
<b>DP - preocupación por tareas domésticas</b>	43,46	60,13	-16,67
<b>IT - inseguridad del trabajo</b>	37,06	41,31	-4,26
<b>CT - control sobre el tiempo</b>	47,52	51,07	-3,55
<b>EM - ex psicológicas emocionales</b>	42,19	45,41	-3,22
<b>PD - posibilidades de desarrollo</b>	28,45	31,04	-2,59

La Preocupación por tareas domésticas es la dimensión con mayor diferencia entre hombres y mujeres, y luego la Inseguridad en las condiciones del trabajo.

Tabla 10. Medias de riesgo por sexo. Ordenadas por diferencias. Dimensiones de mayor riesgo en hombres ( $p < 0,001$ ). Registros SUSESO (2014-2015). N = 4507

<i>Subdimensión</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Dif. de medias</i>
<b>ET - estima</b>	47,28	43,02	4,26
<b>CU - ex psicológicas cuantitativas</b>	40,10	37,74	2,35
<b>RL - claridad de rol</b>	29,09	25,84	3,25
<b>DC - carga de tareas domésticas</b>	29,09	25,84	3,25
<b>CO - ex psicológicas cognitivas</b>	68,72	65,61	3,11

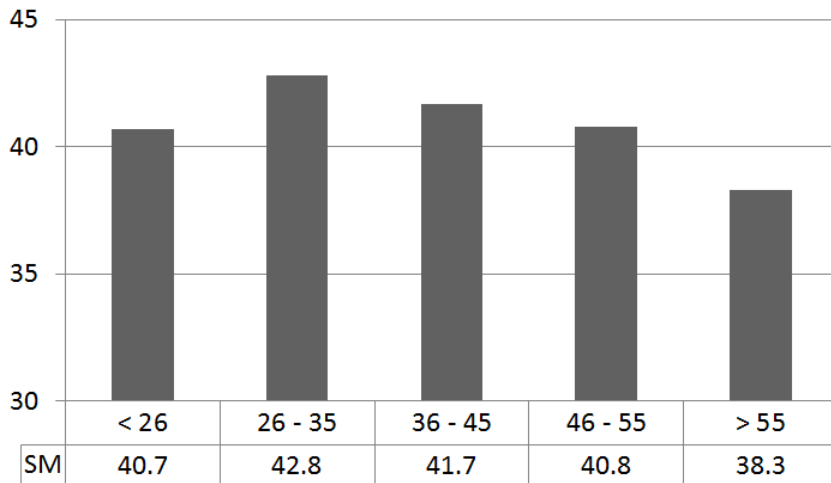
Las diferencias de mayor riesgo en hombres son la Estima (el reconocimiento a la labor), las Exigencias cuantitativas y la Claridad de rol.

El resto de las dimensiones no muestra diferencias entre hombres y mujeres.

Tabla 11. Medias de riesgo por sexo. Ordenadas por diferencias. Dimensiones sin diferencias significativas. Registros SUSESO (2014-2015). N = 4507

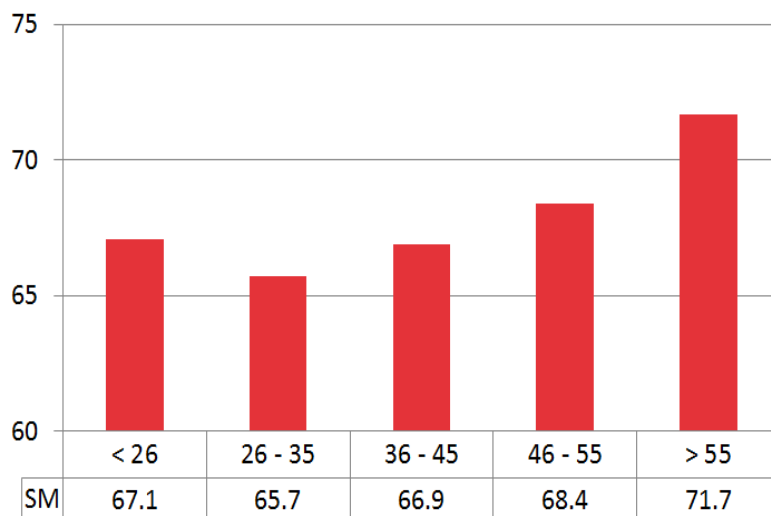
<i>Subdimensión</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Dif. de medias</i>
<b>IC - inseguridad del contrato</b>	37,10	35,29	1,80
<b>IE - integración con la empresa</b>	32,17	31,58	0,79
<b>CR - conflicto de rol</b>	34,80	36,18	-1,38
<b>IN - influencia</b>	55,48	56,56	-1,08
<b>ES - ex psicológicas sensoriales</b>	86,68	87,49	-0,81
<b>RC - relación con los compañeros</b>	36,33	36,96	-0,62
<b>CL - calidad de liderazgo</b>	34,26	34,77	-0,51
<b>EE - ex psic esconder emociones</b>	50,71	51,19	-0,48
<b>RS - relación con los superiores</b>	27,30	27,78	-0,48
<b>ST - sentido del trabajo</b>	13,46	13,72	-0,26

Posteriormente, se calculó el RPSL por grupos etarios aplicando ANOVA y una prueba post hoc (Tukey). Con este procedimiento se observó que el riesgo es significativamente menor en el grupo mayor a 55 años. No hubo diferencias significativas en el resto de los grupos. Los resultados pueden verse en el gráfico siguiente (Figura 5.)



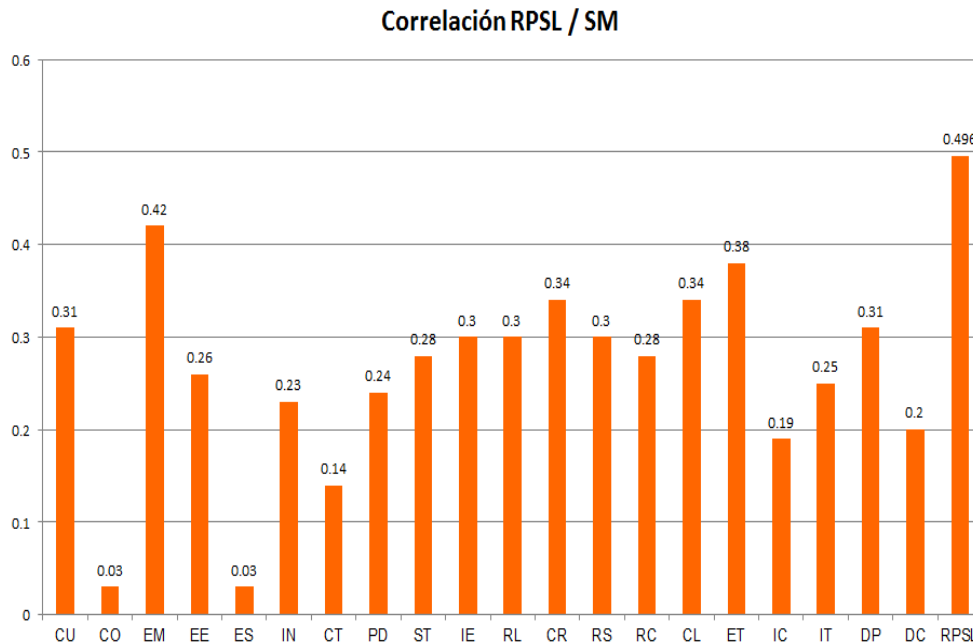
**Figura 5. Puntaje porcentual de riesgo psicosocial laboral según tramo de edad.**

Por otra parte, usando el mismo procedimiento (ANOVA y prueba Tukey) se estudió el nivel de salud mental en los mismos grupos etarios, y se observó que este era mejor en el grupo mayor a 55 años. No hubo diferencias en el resto de los grupos. Los resultados pueden observarse en el gráfico siguiente (Figura 6.).



**Figura 6. Promedio de puntajes de Salud Mental (SF-36) según tramo de edad.**

Finalmente, se estimó una correlación -inversa- entre niveles de riesgo de cada una de las subdimensiones y sus niveles de salud mental (Pearson), arrojando los resultados que se aprecian en el gráfico siguiente (figura 7.)



**Figura 7. Correlación -inversa- de Pearson entre el nivel de riesgo y el nivel de salud mental por subdimensiones y agregado (RPSL).**

Es interesante observar que hay algunas subdimensiones de riesgo que se correlaciona mucho mejor que otras con los niveles de salud mental, por ejemplo, Exigencias psicológicas cuantitativas -CU- (esto es, carga de trabajo) Exigencias psicológicas emocionales -EM- y Estima -ET-, lo cual mostraría que la detección de riesgo en dichas subdimensiones posiblemente pudiese tener un mayor impacto en el nivel de salud mental. Así también, puede observarse que hay otras dimensiones con escasa o nula correlación con los niveles de salud mental (Exigencias psicológicas cognitivas -CO- y Exigencias psicológicas sensoriales -ES-). En general, la media de RPSL tiene una significativa correlación con niveles de salud mental. Todas cumplen con mostrar una correlación inversa, dado que a medida que aumenta el puntaje de riesgo disminuye el puntaje de salud.

Estos resultados muestran sólo una parte del análisis que se puede realizar al contar con una evaluación de los niveles de RPSL en los centros de trabajo.



## Acciones reactivas frente a la denuncia y calificación como laboral de un caso de patología mental

Junto con las acciones proactivas, establecidas mediante el Protocolo de vigilancia, en el cual las empresas y organizaciones deben realizar su evaluación de riesgos psicosociales, se determinaron acciones especiales de carácter reactivo en los lugares de trabajo donde se presenten casos de patología mental de origen laboral.

Dichas acciones fueron normadas por parte de la Superintendencia de Seguridad Social en la Circular N°3167 de Octubre de 2015, donde también se estableció que las denuncias de enfermedad deberían ser estudiadas mediante una evaluación médica, evaluación psicológica y la realización de un estudio de puesto de trabajo específica para riesgos psicosociales, todas ellas realizadas por profesionales certificados mediante cursos de capacitación obligatorios.

### Definiciones operacionales de patologías de salud mental de origen laboral.

Para la correcta determinación del origen, común o laboral, de una patología de salud mental, el proceso de calificación requiere la evaluación, con distintos métodos, de la presencia de condiciones laborales específicas y la correlación de temporalidad, frecuencia e intensidad de dicha exposición con el diagnóstico establecido, para validar o refutar una hipótesis causal coherente entre la patología y la exposición a riesgos observada. De esta forma resultó necesario establecer definiciones operacionales de las afecciones de salud mental que resultan de la exposición laboral, adoptando las siguientes:

- Patología de salud mental causada por factores de riesgo psicosocial laboral.  
Se calificará como enfermedad profesional la patología de salud mental producida directamente por los factores de riesgo psicosocial presentes en el ambiente de trabajo, en los cuales la exposición laboral es causa suficiente, independiente de factores de personalidad, biográficos o familiares personales del trabajador.
- Patología de salud mental secuela de un accidente del trabajo.  
Corresponde a toda patología de salud mental que tiene relación de causalidad directa con un accidente del trabajo o de trayecto.

De esta forma patologías posiblemente causadas por factores de riesgo psicosocial laboral, contarán con un proceso de evaluación, que se inicia por la solicitud de los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales SUSESO/ISTAS21 de centro de trabajo en cual se desempeña el trabajador, según lo establecido en el Protocolo del MINSAL.

Junto con estos antecedentes, el trabajador es evaluado tanto por un médico como por un psicólogo, mediante pautas de entrevistas definidas las que buscan establecer un diagnóstico pero también explorar diversos aspectos de la dinámica cognitiva, afectiva y conductual, así como elementos ambientales del lugar de trabajo del paciente, los cuales deben servir de base para la elaboración de una hipótesis que les dé coherencia.

Complementando la evaluación clínica, se realiza un estudio de puesto de trabajo para patología de salud mental (EPT-PM), el cual debe considerar en forma relevante la queja o motivo de consulta del trabajador, por lo que ésta determina las áreas a explorar. Mediante este proceso de recopilación y análisis de elementos tanto de la organización y gestión del trabajo, como de las relaciones personales involucradas en éste, que permita verificar o descartar la presencia de factores de riesgo psicosocial asociados al puesto de trabajo.

Estos factores de riesgo pueden tener diversos grados de intensidad, frecuencia, tiempo de exposición y situaciones que deberán ser exploradas en el EPT-PM. Las áreas a explorar son las siguientes:

- Dinámica del trabajo: Corresponde a demandas del trabajo potencialmente peligrosas, comprendiendo como riesgo el desempeñarse en tareas o puestos de trabajo disfuncionales en su diseño.
- Contexto del trabajo: Corresponde a las condiciones en que se desarrolla el trabajo, considerando como riesgo el desempeñarse en organizaciones con características disfuncionales, bajo un liderazgo disfuncional o ser sujeto de menoscabo producto de conductas de acoso laboral o sexual.

El EPT-PM debe realizarse exclusivamente mediante entrevistas semi-estructuradas y confidenciales a una cantidad razonable de informantes aportados tanto por la empresa, como por el trabajador, con la finalidad de efectuar una evaluación equilibrada y carente de sesgo de los factores de riesgo psicosocial presentes en el trabajo, lo que incluye las posibles conductas de acoso. Si no fuera posible entrevistar a los informantes referidos por el trabajador, se debe dejar constancia de las razones que impidieron hacerlo.

En caso de acoso, debe consignarse en el informe las acciones de mitigación que haya realizado el empleador, con fines de contribuir al diseño de la intervención en evento que la patología sea calificada como de origen laboral. Además, se debe dejar constancia de si la empresa cuenta con un protocolo para manejar estas situaciones.

La calificación de los casos, es decir definir si su origen es laboral o común, le corresponde a un Comité de Calificación de patología de salud mental, el que debe conformarse por tres o más profesionales, dos de ellos médicos, el primero médico del trabajo y el segundo, psiquiatra. Se recomienda también, en dicho Comité, la participación de psicólogos clínicos, psicólogos laborales, terapeutas ocupacionales u otros profesionales vinculados a la salud mental.

De de ser considerado laboral el caso denunciado, y de acuerdo a lo establecido en el marco legal vigente en Chile, corresponde el cambio de puesto de trabajo y/o readecuación de condiciones de trabajo. En este caso en particular se indica que lo adecuado es privilegiar la indicación de medidas que tengan por finalidad modificar las condiciones de riesgo causantes de la enfermedad profesional, más que cambiar al trabajador de labores.

Finalmente se establece que en todo caso que un trabajador sea diagnosticado con enfermedad profesional por patología de salud mental, se debe incorporar a la entidad empleadora a sus programas de vigilancia epidemiológica de la respectiva mutualidad, la cual tendrá que tomar especial atención a los trabajadores que forman parte del grupo de exposición similar, sea este por el nivel de riesgo al que están expuestos, las tareas que desempeñan o la unidad organizacional a la que pertenecen. Para dicho efecto, se debe aplicar los protocolos de programas de vigilancia establecidos por el Ministerio de Salud y utilizar el instrumento SUSESO/ISTAS21 en su versión completa y respetando su metodología de aplicación.

## **V. Desafíos**

Como se ha mostrado en este documento, el camino recorrido en el abordaje de los riesgos psicosociales en el trabajo para Chile ha sido largo y no exento de dificultades. En este contexto, el rol de la Superintendencia de Seguridad Social ha sido muy importante. Inicialmente validando el cuestionario COPSOQ/ISTAS21, luego dando a conocer y difundiendo su uso y, actualmente, entregando directrices para su correcta aplicación, promoviendo el respeto de los derechos de los trabajadores pero, por sobre todo, incentivando su participación activa en el proceso.

Chile se encuentra en un momento importante en el ámbito de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Posterior a la suscripción al Convenio 187 de la OIT, este año se dará a conocer la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo la que entregará directrices claras del compromiso con la materia, resaltando principalmente aspectos del desarrollo de una cultura preventiva.

En este sentido, creemos que el camino recorrido en el ámbito de riesgos psicosociales en el país será de mucha utilidad en el cumplimiento de los objetivos de dicha Política. Consideramos como una fortaleza contar con un cuestionario de reconocimiento internacional y de aplicación obligatoria en todas las entidades empleadoras (públicas o privadas) del país, como así también una clara definición con respecto a las responsabilidades de las mutualidades.

Nos obstante lo recorrido, quedan muchos desafíos que permitirán seguir avanzando en la adecuada gestión de los factores de riesgo psicosocial laboral, algunos de los principales corresponden a:

1. Ampliar la cobertura de evaluación de RPSL basado en la metodología SUSESO/ISTAS21. Si bien desde 2013 su aplicación es obligatoria para todas las entidades empleadoras (con una transición desde esa fecha hasta septiembre de 2015), actualmente nos encontramos en proceso de evaluación en amplios sectores de la economía, lo cual resulta un proceso crítico, dado que permitirá el contar con un panorama nacional de los RPSL.
2. Lograr un mayor involucramiento de los trabajadores en todo el proceso de aplicación del Cuestionario. Lo anterior en el entendido que esta mayor participación de trabajadores y, en especial de sus representantes, es necesaria para el logro de avances sustantivos en materias de Seguridad y Salud en el Trabajo. Este desafío, por cierto, será también un aporte para lograr una mayor cobertura de la aplicación del Cuestionario, mencionada en el número anterior.
3. Fomentar el desarrollo de competencias técnicas en las organizaciones de trabajadores en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Este punto tiene una estrecha relación con los dos desafíos antes mencionados. El contar con trabajadores y dirigentes empoderados en esta materia será un impulsor para seguir avanzando en el equilibrio de las relaciones laborales y, por lo tanto, en las soluciones para enfrentar los riesgos psicolaborales.
4. Difundir ampliamente las condiciones de aplicación del Cuestionario, metodología SUSESO/ISTAS21, dado que garantizan la correcta evaluación y participación de los trabajadores, lo cual resulta relevante y necesario para el logro de los objetivos de este instrumento, especialmente considerando la condición de obligatoriedad de aplicación del instrumento en el país y que las

mejoras introducidas han sido producto de la valiosa experiencia recopilada en los años de aplicación del instrumento.

5. Continuar con la recopilación de la información de los cuestionarios levantados de forma longitudinal, lo cual permitirá evaluar los cambios que se puedan generar a partir de las intervenciones, como también el comportamiento en general a nivel de áreas de la economía o del país con respecto al RPSL.
6. Lograr la interconexión de la base de datos antes señalada con otros sistemas de información que permita el seguimiento de la exposición de los trabajadores a los riesgos laborales a través de su ciclo de vida. Lo anterior permitirá, entre otras cosas, mejorar el conocimiento de los riesgos a los cuales los trabajadores están expuestos y avanzar en materias preventivas al respecto, así como también documentar de mejor forma la relación entre la exposición a riesgos psicosociales y los accidentes laborales y enfermedades profesionales de tipo no mental.
7. Poner a disposición de la comunidad científica la información anteriormente señalada permitiendo así el desarrollo de estudios al respecto, en especial de seguimiento y efecto de las intervenciones implementadas. Esto permitirá contar con mayor conocimiento y difusión de buenas prácticas de intervención que sirva de ejemplo y ayude a la implementación de éstas por parte de otras entidades empleadoras.
8. Incorporar nuevos temas emergentes en la medición del Cuestionario, como es el acoso laboral o sexual, que según la experiencia recopilada son aspectos en crecimiento que afectan a los trabajadores y que están generando cada vez más enfermedades de tipo mental. Avanzar en su prevención se hace totalmente necesario.
9. Evaluar mejoras en el Cuestionario como son, entre otras: actualización de los puntos de corte para la interpretación de resultados y desarrollar una versión del instrumento que permita la participación de trabajadores con discapacidad visual o cognitiva.

De lo anteriormente expuesto, a través de este documento y de los desafíos presentados, queda claro que mucho camino queda por delante, pero creemos que lo ya recorrido está en la senda correcta para lograr una mejor seguridad y salud laboral de los trabajadores, y que de nuestra experiencia como país (tanto en lo positivo, o perfectible) pueden aprender otros países.

# Bibliografía

- Alvarado R, Pérez-Franco J, Saavedra N, et al. (2012). Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Rev Med Chile*. 140:1154-1163.
- Ansoleaga E, Vézina M, Montaña R. (2014). Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales para hombres y mujeres. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30(1):107-118.
- Arias Gallegos W. (2012). Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Revista Cubana de Salud Pública* 2012; 38(4): 525-535
- Backé E-M, Seidler A, Latza U, Rossnagel K, Schumann B. (2012). The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. *Int Arch Occup Env Heal*. 2012;85(1):67-79.
- Boyapati L, Wang H-L. (2007). The role of stress in periodontal disease and wound healing. *Periodontol* 2000. 44:195-210.
- Goldstein DS. (2010) *Cell Mol Neurobiol*; 30(8): 1433–1440.
- Hill AB (1965). The environment and disease: Association or causation? *Proceed Roy Soc Medicine – London*. 58:295-300.
- Höfler M. The Bradford Hill considerations on causality: a counterfactual perspective. *Emerg Themes Epidemiol*. 2005; 2:11.
- Johnson JV, Hall EM. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Heal*. 78(10):1336-1342.
- Karasek RA. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Admin Sci Qtrly* 24:285-307.
- Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlbom A, Theorell T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *Am J Public Health*. 71(7):694-705.
- Kivimäki M, Virtanen M, Elovainio M, Kouvonen A, Vahtera J. (2006). Work stress in the etiology of coronary heart disease — a meta-analysis. *Scand J Work Env Heal*. 32(6):431-442.
- Koolhaas J, et al. (2011). Stress revisited: A critical evaluation of the stress concept. *Neurosci Biobehav Rev* 35 (5): 1291–1301.
- Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire — a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Env Heal*. 31(6):438-449.
- Leka S, Jain A. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. WHO: Geneve.
- Moncada S, Llorens C, Kristensen TS. (2004) *Método ISTAS21 (COPSOQ)*. Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Barcelona: ISTAS.
- Nieuwenhuijsen K, Bruinvels D, Frings-Dresen M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occup Med* 60:277-286.
- Pallavicini G., Julio; Venegas R., Lucía; Romo V., Omar. (1988) Estrés en estudiantes de medicina de la Universidad Católica de Chile. *Rev Psiquiatr Clín (Chile)*. 25(1):23-9.

Park S-G, Kim H-C, Min J-Y, Hwang SH, Park Y-S, Min K-B. (2011) A prospective study of work stressors and the common cold. *Occup Med.* 61(1):53-56.

Siegrist J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Heal Psychol.* 1(1):27-41.

Ulloa V. (2003). El movimiento sindical chileno. Del siglo XX hasta nuestros días. [aut. libro] OIT. *Formacion Sindical.* s.l. : OIT.

Villalobos G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. *Cienc Trab.* Oct-Dic; 6(14):197-201

## Normas

Constituciones Políticas de la República de Chile de 1828, 1833, 1925 y 1980

Ley N° 3.170 sobre la responsabilidad de los empleadores ante accidentes laborales.

Ley N°16.744 que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

Decreto Supremo N° 109 sobre calificación y evaluación de los accidentes profesionales y enfermedades profesionales de 1968 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social de Chile

Resolución Exenta N° 336 de 12 de junio de 2013 del Ministerio de Salud de Chile

Ordenanza N°B33/2307 de 17 de julio de 2013 del Ministerio de Salud de Chile

Circular N°3167 de 27 de octubre de 2015 de la Superintendencia de Seguridad Social de Chile