UNIVERSIDAD TÉCNICA FEDERICO SANTA MARÍA
SEDE CONCEPCIÓN– REY BALDUINO DE BÉLGICA

PROPUESTA DE MODELO DE GESTION DE RIRESGOS PSICOSOCIALES TEST DE SALUD TOTAL (TST)

Trabajo de Titulación para optar al Título Profesional de INGENIERO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y AMBIENTALES

Alumno:

Antonino Esquivel Salgado

Profesor Guía:

Freddy Pacheco Ríos

2021

DEDICATORIA

A través de estas palabras quisiera agradecer a todos mis compañeros de vida que mediante roles y funciones han llenado de luz los caminos andados, y me han recordado el lazo indivisible que nos une...

Agradezco a mi madre que me convirtió en el ser humano que soy, enseñándome el compromiso y dedicación que se debe tener en el desarrollo personal.

Agradezco a mi abuelo que me convirtió en un hombre paciente e íntegro, con principios y valores que he ido fortaleciendo al pasar de los años.

Agradezco a mis mejores amigos por vivir conmigo experiencias inolvidables, por aprender juntos lo bueno y lo malo de la vida. Por jamás separarnos y seguir tan unidos siempre.

Agradezco a mi familia por escucharme siempre y darme su apoyo incondicional en todas mis metas propuestas para el desarrollo personal.

RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar la importancia de la detección temprana de las enfermedades profesionales en los distintos lugares de trabajo, como también, evaluar la importancia de implementar un modelo de gestión de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo. Un buen lugar de trabajo incide directamente en la salud de los trabajadores y determina sus posibilidades de enfrentar situaciones de desequilibrio personal.

La aplicación de métodos de detección precoz en los lugares de trabajo facilita siempre la labor para seleccionar las distintas técnicas o medidas preventivas adecuadas a las problemáticas detectadas.

Es por lo anterior que en Chile existe un protocolo destinado a la identificación de los riesgos psicosociales, como también, los factores que producen aquellos riesgos.

Las enfermedades profesionales en Chile y en el mundo, siempre han sido difíciles de detectar y prevenir, es por eso que existe una implementación internacional de distintos protocolos que identifican los riesgos psicosociales y las leyes que amparan la salud psicológica de los trabajadores. En esta tesis, podrán formar su propia opinión respecto a cuál sería el protocolo más efectivo de implementar y evaluar, si realmente en los lugares de trabajo existe una verdadera preocupación por la salud ocupacional de los trabajadores.

Palabras clave:

ENFERMEDADES PROFESIONALES, RIESGOS PSICOSOCIALES, PROTOCOLOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Introducción…….....1

Objetivos de la investigación……..…2

Metodología……2Alcance ……...……2Capítulo 1.- Enfermedades Profesionales Psicosociales……3

Titulo1.1.- Introducción a las enfermedades profesionales psicosociales…….……4

Título 1.2.- Enfermedades Profesionales……5

Título 1.3.- Factores de riesgos psicosociales…….……...7

Titulo 1.4 Legislación Internacional para riesgos psicosociales……..11

Subtítulo 1.4.1.-España…….11

Subtítulo 1.4.2.-Francia…….....12

Subtítulo 1.4.3.-Italia……13

Subtítulo 1.4.4.-Bélgica……14

Subtítulo 1.4.5.-Canadá……...…….15

Subtítulo 1.4.6.-Brasil……..16

Subtítulo 1.4.7.-Colombia……16

Título 1.5 Riesgos psicosociales…….…….17

Capítulo 2.- Gestión de la salud ocupacional…….……..20

Titulo 2.1.- Evaluación de riesgos psicosociales…….…….21

Título 2.2.- Métodos de evaluación internacionales para detectar los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo……..22

Subtítulo 2.2.1.- FPSICO…….…….23

Subtítulo 2.2.2.- MARC- UV……...23

Subtítulo 2.2.3.- INERMAP…….24

Subtítulo 2.2.4.- MC MUTUAL……...25

Subtítulo 2.2.5.- ISTAS 21……...……26

Capítulo 3.- Propuesta de modelo de gestión de riesgos psicosociales……29

Título 3.1.- Propuesta de modelo de gestión……30

Título 3.2.- Las técnicas de comunicación……...32

Título 3.3.- La intervención en los individuos…….33

Capítulo 4.- Aplicación TST y Análisis de resultados…….36

Título 4.1.- Aplicación del Cuestionario……. 37

Título 4.2.-Análisis de resultados…… 38

Capítulo 5.-Conclusiones y Recomendaciones……41

Título 5.1.-Implicancias Prácticas……44

Título 5.2.-Limitaciones del Estudio……44

Título 5.3.-Futuras Investigaciones……..44

Bibliografía……...45

INDICE DE ANEXOS

Anexos……..50

Anexo A: Test de Salud total, Formulario.....……..51

Anexo B: Test de Salud total Aplicado……58

Anexo C: Consentimiento Informado……..59

SIGLAS

OIT	: Organización Internacional del Trabajo
MINSAL	: Ministerio de Salud
ACHS	: Asociación Chilena de Seguridad
SEREMI	: Secretaría Regional Ministerial
OAL	: Organismo Administrador de la Ley
SUSESO	: Superintendencia de Seguridad Social
ISTAS	: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud
ENETS	: Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo y Salud
LPRL	: Ley de Prevención de Riesgos Laborales
RPS	: Riesgos Psicosociales
NR	: Norma Reguladora
FPSICO	: Factores Psicosociales
MARC	: Método de Evaluación de Riesgos Psicosociales y Comportamentales
BFPSL	: Batería de Factores Psicosociales de Salud Laboral
PREVACC	: Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales
INERMAP	: Instituto de ergonomía Mapfre
MAP	: Mapfre
TST	: Test de Salud Total
P.N.I	: Positivo, Negativo, Interesante
CTF	: Considerar Todos Los Factores
CyS	: Consecuencias y secuelas
EDUMAP	: Evaluación de Riesgos Psicosociales en el sector educativo Mapfre
OFIMAP	: Evaluación en Trabajos Administrativos o de Oficina Mapfre
PSICOMAP	: Evaluación de Riesgos Psicosociales en la Industria Mapfre
SANIMAP	: Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Sector Sanitario
TELEMAP	: Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Sector de Teleoperadores

PSICOPYME : Evaluación de Riesgos Psicosociales, Empresas de Menor Envergadura.

EP : Enfermedad Profesional

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades profesionales son aquellas patologías causadas de manera directa por el ejercicio del trabajo que realiza una persona. Estas enfermedades se producen por distintos factores intrínsecos en los lugares de trabajo (Superintendencia de Seguridad Social, D.S. N° 109, 1968) [8].

Las enfermedades psicosociales son una de las muchas enfermedades profesionales, éstas en particular son derivadas del estrés laboral y constituyen, dentro de la salud pública, un problema que cobra importancia por su magnitud y trascendencia. El interés internacional por estudiarlas y conocerlas mejor crece diariamente.

Son múltiples los factores que nos permiten en la actualidad formarnos una idea precisa sobre estas enfermedades y comprender cómo se desarrollan hasta terminar convirtiéndose en una enfermedad profesional, en adelante EP, como tal. Sin embargo, su etiología es aún desconocida en la mayoría de ellas y esto dificulta poder abordarlas a tiempo y diseñar los mecanismos adecuados para poder combatirlas. Peor aún, una de las mayores dificultades para enfrentarlas se genera por la falta de registros estadísticos que permitan conocer la magnitud de una situación que podría ser considerada como grave.

Según la definición universalmente aceptada, la salud puede considerarse como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 1946) [23]. Creemos que ésta es una definición incompleta, porque no considera todos los elementos que interactúan en la adaptación del individuo en el mundo y que también inciden de manera importante en su salud.

La Salud Mental tiene que ver con la capacidad que tiene el ser humano para establecer relaciones armónicas con otros seres humanos a nivel personal, como también, implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros a nivel laboral y para participar de las modificaciones de su ambiente físico y social o de contribuir en ello de modo constructivo.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar la importancia de la detección temprana de las enfermedades profesionales psicosociales y evaluar la implementación del modelo de gestión laboral creado por Langner y Amiel (1985) utilizado para este fin en los lugares de trabajo

Objetivos Específicos:

1. Analizar los factores de riesgos psicosociales que causan el estrés laboral, lo que conlleva a las enfermedades profesionales en Chile.
2. Conocer la Legislación Internacional para riesgos psicosociales
3. Conocer un modelo de gestión para el control de los factores psicosociales.
4. Analizar la gestión de la salud ocupacional y la evaluación de riesgos psicosociales en Chile.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación: El estudio que se llevó a cabo es de tipo documental ya que la información recopilada fue obtenida de documentos legales, tanto de legislaciones implementadas a nivel mundial en la prevención de riesgos psicosociales como de protocolos internos y artículos científicos.

Metodología de investigación: la metodología de investigación utilizada es el método explicativo, ya que tiene como fin, resolver las dudas sobre el estrés psicosocial y dar cuenta cómo se lleva a cabo la investigación psicosocial en chile y en el mundo

Diseño de la investigación: El diseño que se lleva a cabo en esta investigación es de tipo descriptivo, ya que está basada en recopilar información, analizarla y exponerla.

Población: la población a la que se destina mi investigación es a los trabajadores en general y cómo identificar las causas de su estrés en el lugar de trabajo.

ALCANCE

- Prevenir las enfermedades profesionales derivadas del estrés laboral.
- Reducir la tasa de enfermedades profesionales.
- Dar un mayor valor al bienestar psicológico laboral.
- Generar una cultura de la importancia de la prevención del estrés laboral.

CAPÍTULO 1: Enfermedades Profesionales psicosociales

1.1 Introducción a las enfermedades profesionales psicosociales

MedlinePlus, servicio de información en línea de la biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos, define la salud mental como nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, actuamos y sentimos cuando enfrentamos situaciones de estrés en la vida. También ayuda a determinar cómo nos relacionamos con los demás y la toma de decisiones.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo en adelante, OIT, las enfermedades profesionales no se refieren sólo a patologías graves, sino que también a trastornos comunes como la depresión, la ansiedad, el estrés por el trabajo o casos de agotamiento que, si son manejados a tiempo, pueden ser tratados de forma adecuada. "La enfermedad mental siempre ha sido una temática difícil de afrontar en el mundo laboral, a causa del estigma y de los temores asociados" (Organización Internacional del Trabajo, 2019) [24].

En este sentido, ofrecer apoyo a los trabajadores afectados, en la mayoría de los casos, les permite conservar su empleo o regresar a su trabajo.

La literatura señala que, en promedio, alrededor de 20 por ciento de la población en edad de trabajar en un país sufre de un trastorno mental en algún momento dado. A este respecto, el jefe del área de salud mental del MINSAL afirma que: "Esto implica que el riesgo de experimentar una enfermedad mental durante una carrera profesional es alto para todos". (Programa de Salud Mental, 2013) [26].

Por tanto, identificar los trastornos mentales como la depresión y ofrecer un apoyo precoz es fundamental, pero es también uno de los pasos más difíciles, ya que la enfermedad mental con frecuencia es ocultada y porque las causas pueden ser diversas: problemas personales en el hogar, traumas infantiles, o estrés relacionado con el trabajo, entre otras.

Desde una perspectiva laboral, son muchos los factores que se deben contemplar al analizar la salud mental de los trabajadores chilenos: el agitado ritmo de vida actual, la presión por cumplir los objetivos en el hogar y en la empresa, e incluso la falta de redes de apoyo en aspectos personales pueden afectar de manera directa la salud de los trabajadores con diversos trastornos psicológicos (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo, 2019) [15].

De acuerdo a cifras de la Asociación Chilena de Seguridad, en adelante AChS, las enfermedades profesionales de salud mental han presentado un crecimiento de 51% en los últimos cuatro años, al pasar de 1.145 casos en 2015 a 1.733 el año pasado (2019) [6].

Juan Flores, director del Magíster de Psicología Clínica con mención en Psicoanálisis de la Universidad Adolfo Ibáñez, indica que el estrés y la depresión en un estado permanente, es una de las mayores causas de licencias médicas, lo que conlleva a un alto consumo de psicotrópicos, ya sea medicados o auto medicados. El año 2013 con el fin de combatir y vigilar la salud mental de los trabajadores, comenzó en Chile la implementación de un protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales, instaurando los pasos a seguir y señalando cómo se debe prevenir este tipo de patologías. "Hay muchos trabajadores que tienen síntomas y que se atienden con su psiquiatra o psicólogo particular, que no saben de la existencia de las mutualidades. Entonces, solamente por

desconocimiento ellos siguen atendiendo al trabajador que debería verse con profesionales especialistas del ámbito laboral", explica Flores

El Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales, es un protocolo que surge hace 9 años con el objetivo de identificar y prevenir las situaciones de riesgo a las que se expone el trabajador. Del mismo modo, se centra en identificar, evaluar y gestionar el riesgo con fiscalización de la autoridad sanitaria (Secretaría Regional Ministerial de Salud, en adelante, SEREMI) [28].
De este modo, los diversos factores de riesgo laboral se han ido instalando en la agenda y discusión pública, sin embargo, nuestro país mantiene grandes desafíos en materia de seguridad y salud en el trabajo, no sólo desde el punto de vista de las regulaciones y normativas, sino también de la contribución del conjunto de actores involucrados: trabajadores, organizaciones gremiales, empleadores, autoridad laboral y sanitaria, organismos administradores del seguro de la Ley 16.744 ,en adelante OAL, administración delegada y la sociedad en general. (Resolución exenta 1433, 24 de noviembre 2017) [4].

En este marco, la evidencia científica coincide en que el mayor desarrollo de la tecnología para los puestos de trabajo, la globalización de los mercados, la necesidad de trabajadores multifuncionales, los cambios en la matriz productiva y en las condiciones de empleo, han modificado las exigencias psicosociales al que las y los trabajadores están expuestos. Ello implica nuevos desafíos en materia de legislación (Resolución exenta 1433, 24 de noviembre 2017) [3].

1.2 Enfermedades Profesionales

La Ley N° 16.744[5] establece que enfermedad profesional es la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o por el trabajo que realiza una persona y que le produzca incapacidad o muerte.
Aun cuando no sea de las patologías laborales enumeradas en el reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, contenido en el D.S. N° 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo [8], una enfermedad puede ser calificada como de origen laboral, si se acredita su relación de causalidad directa con el trabajo o profesión que ejerce el trabajador.

La jefa técnica de Riesgos Psicosociales de la ACHS, Daniela Campos, explica que más del 60% de estas enfermedades profesionales tienen que ver con la exposición de los colaboradores a la violencia, ya sea interna como acoso laboral o sexual, o externa, como es la que reciben los trabajadores que atienden clientes de forma directa. "Dentro de este segmento, la violencia puede ser física o psicológica, aunque en general es psicológica, reflejándose en acoso laboral, sobrecarga de trabajo o malos tratos", precisa.

Si se compara hace diez años, las enfermedades mentales registran un alza de un 350%, un aumento que va de la mano con el mayor número de licencias médicas emitidas (Superintendencia de Seguridad Social, Informe Estadístico, 2020) [31].

El presidente de la Asociación de Mutuales, Ernesto Evans, comenta que anteriormente, los padecimientos musculo esqueléticos eran los que primaban. No obstante, ahora aparecen con fuerza los de índole mental. Campos también indica que este crecimiento tiene directa relación con la disminución que han presentado los accidentes de trabajo. Esto no significa que antes no existiesen, sino que, en general, la gente empieza a observarlas cuando ya tiene resueltos otros temas laborales. Por ejemplo, antes se tenía miedo y resguardo a que un trabajador no fuera a amputarse una mano en faena, pero quizás no se apreciaban las descalificaciones de los jefes u otros abusos.

La exposición a enfermedades mentales trae consigo múltiples riesgos para la salud de las personas, como lo es, en algunos casos, el abuso de medicamentos.

En Chile, los objetivos sanitarios del país para el año 2020 incluían disminuir la incidencia de enfermedades profesionales, en las que los riesgos psicosociales evidentemente son parte relevante del problema, por lo que es necesario identificar y conocer dichos riesgos y su real incidencia en el ámbito laboral.

Las cifras sobre riesgo psicosocial laboral publicadas por la Superintendencia de Seguridad social, en adelante SUSESO, señalan que el 2,4% de los lugares de trabajo muestra un nivel de riesgo alto. El área de educación fue la que obtuvo la mayor prevalencia de riesgo alto (7,5%). Otras áreas mostraron niveles de riesgo más o menos similares entre sí: agricultura/ganadería/silvicultura/pesca (4,3%), administración pública/defensa/seguridad social (4,8%) y salud/asistencia social (5,1%).

La prevalencia de riesgo alto tiende a ser mayor (3,0%) en los lugares con 51 a 100 trabajadores. Por otra parte, la prevalencia de lugares sin riesgo es de un 5,5%, es decir, más del doble de la de lugares con riesgo alto.

Llama la atención la distribución de los lugares sin riesgo, que presenta una relación inversamente proporcional a la cantidad de trabajadores del lugar: desde 7,8% en lugares de menos de 26 trabajadores hasta 3,0% en lugares de 101 a 500 trabajadores.

En el análisis de las sub-dimensiones de riesgo en el protocolo de factores de riesgos psicosociales, en adelante ISTAS21, debe destacarse que el riesgo alto presenta una distribución diferenciada entre hombres y mujeres, siendo más riesgosas para las mujeres las exigencias emocionales (probablemente porque están más asociadas a tareas de servicio en contacto directo con personas), pero también, para ellas son más riesgosas las sub-dimensiones de Influencia, Posibilidades de desarrollo y Calidad de liderazgo (ACHS, 2017) [1].

Para los hombres, en cambio, el riesgo se concentra en el Conflicto de Rol y en la Inseguridad del Contrato, y algo menor en Inseguridad del Trabajo. También debe destacarse aquellas sub-dimensiones en que no hay diferencia entre mujeres y hombres: Exigencias cuantitativas (carga de trabajo), Control del tiempo de trabajo, Sentido del trabajo, Claridad de rol y Relación con los superiores (ACHS, 2017) [2].

1.3 Factores de riesgos psicosociales

Los factores psicosociales en el ámbito ocupacional hacen referencia a situaciones y condiciones inherentes al trabajo y relacionadas al tipo de organización, al contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, y que tienen la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo (MINSAL, 2013) [19].
Aunque los factores psicosociales pueden ser elementos positivos, porque favorecen el bienestar del trabajador y consecuentemente un aumento de su rendimiento, existen factores psicosociales desfavorables que constituyen el riesgo psicosocial laboral, lo que significa una amenaza para los trabajadores (Organización Internacional del Trabajo, 1986) [24].
Uno de los factores psicosociales considerado un importante medidor de patología es el estrés en el trabajo y es consecuencia principalmente de la forma que adopta la organización laboral (Leka & Jain 2010; North et al. 1996) [16]. Ello nos habla de un escenario laboral marcado por los cambios en la organización del trabajo, la diversificación de tareas, la incorporación de nuevas tecnologías y la intensificación del trabajo, entre otras condicionantes que hoy pueden ser entendidas como de "riesgo", tanto para la organización como para el trabajador y la sociedad.

La evidencia científica sugiere que la presencia de riesgo psicosocial en el trabajo y el estrés derivado se encuentra en el origen de enfermedades de toda naturaleza, desde las cardiovasculares hasta las musculo esqueléticas y más aún el resfrío común (OIT, 1986) [24]e incluso puede condicionar los accidentes en el trabajo.

La experiencia internacional es abundante en este sentido. Colombia, por ejemplo, ha reconocido como enfermedades de origen laboral, cuando se dan las condiciones necesarias, la angina y el infarto agudo al miocardio, la hipertensión arterial secundaria, las enfermedades cerebrovasculares incluido el infarto cerebral, y diversas enfermedades digestivas (Programa de Promoción y Estilo de vida Saludable, Colombia, 2014) [27].
Así, las enfermedades derivadas de este tipo de riesgos comienzan a ser visibilizadas, acogidas, atendidas y vigiladas. Se mantiene como desafío que dichas atenciones cuando su origen sea laboral se realicen en el marco de las prestaciones de la Ley 16.744, sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y no sean subvencionadas por el sistema de previsión de salud común (Fonasa e Isapres), con los costos que ello implica para el Estado por concepto de prestaciones y licencias médicas (subsidios por incapacidad).
Como señalamos anteriormente, cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas o lugares de trabajo provocan respuestas de inadaptación, de tensión o respuestas

psicofisiológicas de estrés, pasan a ser factores psicosociales de riesgo. Los factores psicosociales son factores con probabilidad de afectar negativamente la salud y el bienestar del trabajador, es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de tensión y de estrés laboral (Bernardo Moreno Jimenez) (2011) [25]. Desde este enfoque, los factores psicosociales de riesgo o de estrés se definirían como factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud.

De acuerdo con el manual del método del cuestionario SUSESO ISTAS 21[28], los factores de riesgo psicosocial presentan las siguientes características:

- Se extienden en el espacio y el tiempo
- Presentan dificultad de objetivación
- Afectar a los otros riesgos
- Tener escasa cobertura legal
- Están moderados por otros factores
- Presentan dificultad de intervención

Nos referiremos a cada uno de ellos a continuación:

- Se extienden en el espacio y el tiempo.

En general, los riesgos suelen estar de alguna manera delimitados espacial y temporalmente y se circunscriben a un espacio y habitualmente a un momento concreto.

Así, por ejemplo, los riesgos de seguridad están vinculados a una actividad o espacio concreto, como un almacén o actividad de riesgo. Algo semejante ocurre con los riesgos de higiene y ergonómicos que suelen ser locales. Sin embargo, una característica muy común de los factores psicosociales es la no localización, es indeterminable el lugar o la actividad donde se presenciarán estos riesgos (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, 2010 [15]).

- Presentan dificultad de objetivación

El ruido, las vibraciones, la temperatura, la contaminación por gases y una posición o esfuerzo se pueden medir con unidades propias, protocolizadas por el MINSAL.

Pero el rol, la cohesión grupal, la supervisión, la comunicación no tienen unidades propias de medida, solo de identificación de riesgos. A pesar de los esfuerzos de los investigadores en la búsqueda de indicadores de tales variables frecuentemente el recurso más utilizado en la evaluación consiste en la apreciación de la experiencia colectiva (Evaluación de Programas e Indicadores de Desempeño, 2001) [11].

Uno de los grandes problemas de los factores psicosociales es la dificultad para encontrar unidades de medida objetiva. Por definición se basan en "percepciones y experiencias" (OIT, 1986) [24].

- Afectan a los otros riesgos

El organismo humano es una unidad funcional, todos los factores externos en algún punto terminan afectando la totalidad de la persona. Es el principio básico del funcionamiento de la persona. El tratamiento de la persona como una totalidad o sistema biopsicosocial (Engel, 1997) [9].

Pero este efecto se acentúa en los factores psicosociales de riesgo cuyo aumento supone habitualmente un aumento de los riesgos de seguridad, de higiene y de ergonomía. El efecto se produce también a la inversa, de forma que los factores de seguridad, higiene y ergonomía influencian los factores psicosociales (Evaluación de Programas e Indicadores de Desempeño, 2001) [11].

El aumento de los factores psicosociales de riesgo, el estrés y la tensión, suelen generar conductas alteradas y no adaptativas que conlleva a cometer errores y genera una mayor vulnerabilidad de la persona. Por ejemplo, se ha estudiado abundantemente los efectos de los factores psicosociales y el estrés asociado sobre los trastornos musculo esqueléticos asociados a la ergonomía (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo,2010) [15].

- Tienen escasa cobertura legal

El nivel de ruido tiene una legislación y un protocolo que determina los niveles admitidos y rechazados, lo que facilita la misma medición y aplicación de protocolo para cumplir con la legislación vigente. Lo mismo ocurre con la gran mayoría de riesgos de seguridad, de higiene y ergonómicos, pero no ocurre así con los factores psicosociales.

El desarrollo de la legislación sobre los riesgos laborales ha sido considerable, tanto en sus aspectos generales como globales, lo que ha permitido corregir acciones precisas por parte de las inspecciones de trabajo. Sin embargo, el desarrollo de la legislación sobre aspectos psicosociales se ha trabajado de modo general relacionada con la identificación y prohibición de que puedan dañar a la salud, lo que suele ser poco efectivo para las empresas tanto públicas y privadas que

buscan minimizar los factores de riesgos que afectan a sus trabajadores (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2010) [15].

- Están moderados por otros factores

Los factores psicosociales de riesgo afectan al trabajador a través de sus propias características contextuales y personales (Buunk, de Jonge, Ybema, de Wolf, 1998) [5]. Tal como se define por la OIT (1986), los factores psicosociales de riesgo están mediados por la percepción, la experiencia y la biografía.

La carga de trabajo y la incertidumbre laboral no suele tener los mismos efectos para todos los trabajadores, sino que depende de las variables personales de cada uno de ellos, como el nivel de implicación, la confianza en sí mismo, el optimismo y la motivación de logro.

Aunque los efectos directos de los factores psicosociales de riesgo sobre la población trabajadora suelen ser dominantes, los efectos que moderan, tales como las medidas preventivas, son también un factor importante en el resultado final que no puede ser obviado.

- Presentan dificultad de intervención

La gran mayoría de los riesgos de seguridad, higiene y ergonomía tiene soluciones técnicas, pero no resulta tan claro cuando se trata de los factores psicosociales.

Un clima socio-laboral negativo en la empresa, afecta consecuentemente la salud de los trabajadores, y consecuentemente también su misma productividad. Lo mismo ocurre con un liderazgo abusivo. Sin embargo, la literatura no es concluyente con respecto a la intervención y sus efectos a medio y largo plazo (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo,2010) [15].

Por su propia naturaleza, los factores psicosociales son factores organizacionales y están íntimamente entrelazados. La intervención psicosocial mediante ISTAS21 suele requerir plazos no inmediatos y resultados no asegurados (Rick y Briner, 2000) [29], lo que aumenta la resistencia de los responsables a intervenciones costosas sin resultados asegurados.

Con todo, la dificultad no disminuye la necesidad de la intervención, sino que la hace más importante y con una mayor obligación por parte de la legislación, acudir a un mejoramiento de estos protocolos.

A continuación, se recoge la experiencia en este campo y un conjunto de buenas prácticas en el mundo.

1.4 Legislación Internacional para riesgos psicosociales

La importancia de conocer los protocolos, modalidades y experiencias en el mundo para identificar y enfrentar los riesgos psicosociales permite comparar y dimensionar el nivel de avance en el cual se encuentra nuestro país y proyectar las áreas de mejora.

Para ello, se expondrán algunos ordenamientos jurídicos de diferentes lugares del mundo.

Se presentarán los ordenamientos de España, Francia, Italia, Canadá, Bélgica, Brasil y Colombia. La elección de estos países, se debe, principalmente, a que presentan un mayor avance en materia de identificación y abordaje de riesgos psicosociales (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2010) [15].

1.4.1 España

Legislación Española: En este país se está realizando un trabajo a nivel académico y legislativo para conseguir que los riesgos psicosociales tengan la importancia y relevancia que merecen en el plano laboral.

En España hay principalmente tres cuerpos normativos que ayudan a identificar los riesgos psicosociales.

La primera de ellas es la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en adelante, LPRL, dictada el año 1995. En segundo lugar, se encuentra el Estatuto del Trabajador y finalmente hallamos el Real Decreto 39/1997 por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP).

En el caso de la LPRL la prioridad y objetivo principal es la prevención, para esto tiene diferentes herramientas o elementos con los que logra su fin. Si bien, no se refiere expresamente a los riesgos psicosociales, a través de su redacción en ciertos artículos, específicamente desde el artículo 4 al artículo 15, se puede interpretar que también los considera.

El artículo 4 de la LPRL define prevención como “conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo”.

El artículo 5 de la LPRL indica que el objetivo de la prevención es “la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo dirigida a elevar el nivel de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo”.

Como se puede apreciar ambas normas no limitan su actuar a un plano físico, por lo que se infiere que el espíritu de la ley es cubrir todo ámbito de salud del trabajador, sea físico o psicológico.

Lo anterior es aún más claro y concreto en el caso del artículo 14 LPRL que indica que el deber de protección del empleador deberá “garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”.

Una vez más el legislador español no hace diferencias entre lo físico y psicológico, más aún, utiliza la frase “todos los aspectos”, por lo que claramente se interpreta que también se debe considerar el aspecto psicológico del trabajador.

El Estatuto del Trabajador, en su artículo 36, regula la obligación del empleador de proteger al trabajador y de adaptar el trabajo a las condiciones y características del empleado. En este caso aplica totalmente la psicología para comprender que el trabajo se debe adaptar al empleado, permitiendo que realice su labor en un buen entorno de trabajo.

El tercer cuerpo de normas españolas relacionadas con los riesgos psicosociales es el RPS, al igual que los casos anteriores, regula la prevención y las obligaciones de los empleadores frente a los riesgos psicosociales.

El artículo 1 RSP: “la integración de la prevención en el conjunto de las actividades de la empresa implica que debe proyectarse en los procesos técnicos, en la organización del trabajo y en las condiciones en que éste se preste”.

Respecto a la evaluación el RSP indica en su artículo 5 que el empleador tiene la obligación de consultar a los representantes de los trabajadores (o directamente a los trabajadores en los casos que no existan representantes) que método de evaluación utilizar, el cual debe proporcionar confianza respecto del resultado que tendrá.

Con estos tres cuerpos normativos, España estructura su regulación para identificar los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo. Así también, logra proteger a todos los empleados que día a día se exponen a daños psicológicos.

1.4.2 Francia

En Francia, por otra parte, se comenzó hace mucho tiempo a trabajar a favor de los riesgos psicosociales. El 12 de junio del año 1989 se dictó la Directiva Marco a nivel europeo, luego el año 1991 con la ley del 31 de diciembre de 1991, esta directiva se incorpora al derecho francés.

Con la ley mencionada anteriormente, comenzó la labor de eliminar los riesgos psicosociales. La Directiva Marco se preocupó de que existiera una verdadera protección del trabajador frente a todos los riesgos profesionales, incluyendo los psicosociales.

Desde este momento, en Francia, se dejó de comprender al trabajador sólo como un objeto para producir y se comenzó a entender que el trabajador es una persona, que puede sufrir riesgos profesionales, físicos y mentales.

Después de algunos años se dicta la Ley de Modernización Social, el 17 de enero del 2002. Esta ley se preocupa específicamente de la protección psicológica del trabajador, principalmente del acoso laboral.

Por lo anterior es que el Código Laboral Francés en el artículo L. 4121-1 regula la obligación de que en los establecimientos de trabajo exista un responsable de evaluar los riesgos, incluyendo los psicosociales. El fin de lo anterior es garantizar la seguridad y proteger la salud física y mental de los trabajadores.

Francia ha sufrido malas experiencias con los riesgos psicosociales, es conocido el caso de France Telecom, empresa de telecomunicaciones francesa en la cual se suicidaron una gran cantidad de trabajadores el año 2007. Producto de esto es que el año 2009 se incorporó al derecho francés el Acuerdo Marco Europeo respecto a los riesgos psicosociales.

Además, a propósito de lo anterior, se crearon varios programas de prevención por parte de las grandes empresas francesas. Por su parte France Telecom elaboró un observatorio de estrés y movilidad forzosa, buscando prevenir al máximo los riesgos psicosociales al interior de la empresa. Finalmente, el 27 de mayo de 2010 se firmó un acuerdo relativo al estrés profesional y los riesgos psicosociales.

En Francia se busca que todas las entidades involucradas en la prevención de riesgos psicosociales realicen correctamente su labor. Se obliga al empleador a prevenir dichas enfermedades asociadas al estrés laboral, porque la prevención requiere un compromiso de todos.

Otras entidades que trabajan con este objetivo en Francia son los sindicatos, los delegados de personal y el médico del trabajo. Los tribunales franceses también son tendientes a proteger y prevenir los riesgos psicosociales, así lo demuestra la jurisprudencia de ese país, la cual sirve para reforzar la protección de los trabajadores.

1.4.3 Italia

En el caso de la legislación italiana existe una norma general, el artículo 2087 del código civil italiano, esta norma dice que “el empresario está en la obligación de adoptar en el ejercicio de la empresa las medidas que, según la particularidad del trabajo, la experiencia y la técnica, son necesarias para proteger la integridad física y la personalidad moral del trabajador”. Con esta norma el legislador obliga al empleador a proteger a los trabajadores de todo tipo de daños, sean accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

Otra fuente normativa es el Acuerdo Interconfederal que transcribe el Acuerdo Marco Europeo Sobre el Estrés Laboral, esta norma es del año 2008. Este acuerdo tiene como fin la preocupación del estrés producido por el trabajo, ayudando a que el derecho italiano entregue relevancia al riesgo psicosocial más común, es decir, el estrés.

El mismo año 2008 se dicta el Decreto Legislativo 81/2008, conocido como Ley Consolidada Sobre Salud y Seguridad en el Trabajo. Este decreto, al igual que el Acuerdo Interconfederal, se concentra en la prevención del estrés. El artículo 28 de este decreto obliga a una evaluación de los factores del riesgo psicosocial, dice que debe cubrir “todos los riesgos para la seguridad y la salud de los

trabajadores relacionados con el estrés en el trabajo, de acuerdo con el contenido del Acuerdo europeo de 8 de octubre de 2004".

La principal forma que tiene el derecho italiano para prevenir los riesgos psicosociales es el sistema de indemnizaciones. El derecho a indemnización nace cuando no se cumple con el artículo 2087 del Código Civil Italiano. Como complemento al artículo 2087 se encuentra el 2043 del mismo cuerpo legal, el cual mandata que "cualquier hecho doloso o culpable que produce a otros un daño injusto, obliga a aquel que ha cometido el hecho a resarcir el daño".

Este sistema de indemnización es efectivo, ya que, al tener una sanción el empleador se concentrará en evitar ser responsable de algún daño al trabajador, en este caso a través de un riesgo psicosocial. Por esto es que no basta solo con evaluar los riesgos psicosociales, también se deben aplicar sanciones como las indemnizaciones.

1.4.4 Bélgica

Se puede afirmar que Bélgica es un país pionero en todo el mundo en la prevención de riesgos psicosociales. El año 1996 se dictó una ley que se preocupaba del bienestar de los trabajadores al momento de realizar su trabajo. El artículo 4 de esta ley disponía ciertas áreas sobre las cuales había que proteger al trabajador:

- Seguridad.

- Protección de la salud del trabajador.

- Carga psicosocial ocasionada por el trabajo que incluye, especialmente, la violencia y el acoso moral o sexual en el trabajo.

- La Ergonomía.

- La higiene del trabajo.

- El acondicionamiento de los lugares de trabajo.

- Las medidas tomadas por la empresa en materia de todo lo que tiene influencia en el entorno.

Luego el año 2002, con la ley relativa a la protección de la violencia, acoso moral y acoso sexual, se modificó la ley del año 1996, especialmente los puntos del listado anterior, situando los márgenes mínimos de protección que debía cumplir el empleador.

Esta norma ha experimentado varias revisiones con el fin de lograr que su objetivo sea efectivo, la primera de ellas fue el 2004, la cual evaluó el funcionamiento de la ley y realizó ciertas modificaciones para obtener mejores resultados.

El año 2007, a través de una ley y un decreto real se modifica nuevamente la ley del año 1996. Esta modificación amplía el espectro de la antigua ley que era solo violencia, acoso moral y sexual. Con esta modificación se logra proteger a los trabajadores de todos los otros riesgos psicosociales al incluir expresamente la noción de carga psicosocial.

Finalmente, el año 2010 se realizó la última gran modificación de esta ley, con el fin de mejorar los cambios del año 2007. El principal cambio que se realizó en esta ocasión fue crear métodos para determinar las políticas de prevención en las empresas, como también, disminuir los malos tratos en los lugares de trabajo.

1.4.5 Canadá

Canadá es uno de los países americanos más avanzados en el tema de los riesgos psicosociales, (Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas, 2010). Sus normas laborales le dan el derecho a cada empleado de trabajar en un ambiente libre de acoso psicológico. Por otra parte, obligan al empleador a mantener dicho ambiente para sus trabajadores.

La principal ley para prevenir los riesgos psicosociales, específicamente el acoso psicológico o moral es la Ley de Normas Laborales, la cual en su capítulo IV de Normas Laborales en el artículo 81.18 define el acoso psicológico como:“ cualquier conducta vejatoria en una conducta hostil o no deseado, comentarios verbales, acciones o gestos repetidos, y hostiles o no deseados, que afecta a la dignidad de un empleado o resultados psicológicos o la integridad física y la de los empleados, por ejemplo, un entorno de trabajo perjudicial”. Estableciendo así una norma general para la protección del acoso en los lugares de trabajo.

Recientemente, el año 2013 se elaboró la nueva Norma Nacional de Canadá Sobre Salud Psicológica y Seguridad en el Trabajo (CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/201). El objetivo principal de esta norma es crear y mantener un lugar de trabajo psicológicamente saludable, entregando un marco general para cumplir con este cometido. Además, busca evaluar y controlar los riesgos psicosociales para luego identificarlos y eliminarlos.

La norma antes señalada, busca promover un espacio favorable para que el trabajador desempeñe su labor. El espacio favorable debe buscar siempre el bienestar psicológico del trabajador y prevenir activamente daños a la salud psicológica, o sea debe prevenir los riesgos psicosociales.

Canadá es un país que está avanzando fuertemente en la prevención de los riesgos psicosociales. Es de esperar que logren los objetivos propuestos en la norma del año 2013 y que la labor canadiense se comience a desarrollar en otros países del continente americano.

1.4.6 Brasil

En Sudamérica, Brasil se puede considerar un impulsor de la prevención en materia de riesgos psicosociales. Con grandes luchas por parte de su Central Unitaria de Trabajadores, ha logrado que los trabajadores brasileños sean protegidos ante un riesgo psicosocial.

En Brasil, la protección psicológica de los trabajadores se comenzó a considerar el año 2001 cuando se dictó la ley 10.216. Esta ley protege a las personas con trastornos mentales y además se preocupa de mejorar la atención médica para este tipo de problemas.

Después de 10 años, a través de la Ordenanza N° 104 del Ministerio de Salud de Brasil, se convierte en una obligación, notificar los problemas mentales relacionados al trabajo.

Por su parte el Ministerio del Trabajo y Empleo de Brasil dictó la Ordenanza 3214/1978, la cual contenía las llamadas "Normas Reguladoras", más conocidas en Brasil como NR. Las NR17 contienen la regulación respecto a los riesgos ergonómicos de la empresa. Estas normas exigen que el trabajo se debe adaptar a las características psicofisiológicas del trabajador. También requiere instituir un método de prevención de los riesgos psicosociales que se relacionan con la organización y forma de funcionar de la institución laboral.

1.4.7 Colombia

En el caso de Colombia, la principal norma protectora de los trabajadores es la Resolución 2646 del año 2008. Esta resolución según su artículo regula la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de los riesgos psicosociales.

Además, el objetivo de dicha norma es establecer disposiciones y definir responsabilidades en cuanto a los temas antes mencionados.

La resolución define a los riesgos psicosociales como "condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo" (2008). La resolución se encarga además de definir lo que entiende por estrés, "Respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales". Ambas definiciones las regula el artículo 3 de la resolución 2646.

Respecto a la evaluación, esta resolución exige evaluar los factores de riesgos, el artículo 3 los define como "posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño". Además, requiere que, a la evaluación de los factores de riesgo, se sume la evaluación de los factores protectores de los trabajadores, o sea, factores positivos.

Finalmente se establecen sanciones para aquellos empleadores que no cumplen con la obligación de prevenir, evaluar o realizar intervenciones respecto a los riesgos psicosociales. Lo anterior, al igual que en el caso de Italia, es el factor que hace que funcione mejor la prevención de riesgos psicosociales.

No existe una legislación específica acerca del estrés laboral, pero sí existen planteamientos legales laborales generales que aluden a los límites de la carga de trabajo.

La jurisprudencia española en diferentes actuaciones ha considerado al estrés como causa de diversos trastornos conductuales y personales. Ante la imposibilidad legal de incluirlo como

enfermedad profesional, la jurisprudencia ha optado por considerarlo accidente laboral, un daño a la salud causado por el trabajo. Así, por ejemplo, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura de 14 de diciembre de 2010, considera un suicidio por estrés laboral como accidente de trabajo.

Como resultado de todo lo expuesto, el estrés es un riesgo psicosocial de tipo general, producto y resultado de los factores psicosociales de estrés presentes en la organización (EuroFound, 2005) [10], que de forma acumulativa actúan sobre el trabajador provocando alteraciones en su salud, tanto a nivel individual como a nivel organizacional.

1.5 Riesgo psicosociales

Dado que el riesgo psicosocial supone un estado de deterioro y consecuencias importantes para la salud física y mental, los datos europeos indican que es una de las causas de baja laboral más importantes, que está ampliamente extendido y que está en aumento.

Los efectos o consecuencias que podrían causar los riesgos psicosociales, que interactúan entre sí y pueden llegar a potenciarse, serían los siguientes, (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo,2010) [15].

- Efectos sobre la salud física de los trabajadores: A través de activaciones hormonales y estimulaciones nerviosas se produce aumento de la presión arterial; palpitaciones, cansancio, enfermedades cardiovasculares, tensión muscular, trastornos músculo esqueléticos; dificultades para dormir; trastornos psicosomáticos; trastornos médicos de diversos tipos (respiratorios, gastrointestinales, entre otras), entre otros.

- Efectos sobre la salud psicológica de los trabajadores: Depresión, ansiedad, irritabilidad, preocupaciones, tensión psíquica, insatisfacción, desánimo, disminución de la capacidad del procesamiento de información y de respuesta, burnout, dificultad para establecer relaciones interpersonales y de asociatividad (redes de apoyo social) dentro y fuera del trabajo, conductas relacionadas con la salud (fumar, consumo de alcohol y drogas lícitas o ilícitas, sedentarismo, entre otras); falta de participación social.

- Efectos sobre los resultados del trabajo y sobre la propia organización: Ausentismo laboral, principalmente por masificación de licencias médicas, incremento de la siniestralidad o accidentes del trabajo, con los costos que ello significa para la organización, abusos y violencia laboral, por personal con jornadas extensas sin productividad o personas físicamente presentes, pero sin producir; aumento de costos de producción, derivado de seguidas rotaciones de personal por despidos o por falta de fidelidad con la empresa, disminución en el rendimiento, productividad y calidad, presencia de acciones hostiles contra la empresa o sabotaje, falta de cooperación, entre otros.

La globalización, caracterizada por la masificación de nuevas tecnologías de producción y servicios, ha obligado a mirar la salud en el trabajo con otros ojos, ya no hablamos solo de riesgos físicos y químicos, sino también se incorpora la propia subjetividad, el contenido del trabajo y los mecanismos socio psicológicos que influyen en la salud (ACHS, 2021) [1]

Esta tendencia mundial hace que los factores psicosociales sean prioridad de salud laboral en los próximos años. Estos factores psicosociales abarcan distintos niveles de la persona y su organización laboral, donde se consideran afecciones a nivel individual, del entorno y externos del trabajo, que por supuesto, afectan en el ámbito laboral.

La salud, la calidad de vida y el bienestar laboral dependen en gran parte de las características ambientales, contextuales y culturales. Hoy en día los trabajadores se relacionan mucho más con sus compañeros de trabajo que con sus propios familiares, las jornadas laborales son extensas y el regreso a casa aún más, por tanto, los factores de riesgo van acompañados de una serie de problemas de salud, entre los que se incluyen trastornos del comportamiento y enfermedades psicosomáticas.

Si es que el trabajador o la trabajadora están expuestos a algún factor de riesgo psicosocial existirán una serie de sintomatologías a nivel individual y de la organización. Además, esto afectará su desempeño óptimo, dejando de lado la calidad y productividad de las tareas asignadas.

Algunas de estas sintomatologías son expresadas en alteraciones del sueño, angustia, depresión, despersonalización, insatisfacción laboral, ausentismo, rotación etc. (ACHS, 2021) [1]. Asimismo, esto puede traer problemas musculo esqueléticos (contracturas) especialmente de cuello, hombro y espalda, enfermedades cardiovasculares, enfermedades inflamatorias del tracto digestivo e incluso la muerte, (Neffa, 2015) [22].

Es en este contexto que en Chile se solicita una modificación del protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales, ya que el anterior protocolo no otorga información clara, concisa y transparente, como tampoco otorga información verídica del comportamiento en los lugares de trabajo y nivel de estrés que hay en cada uno de ellos (Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, 2013) [28].

Sigue siendo necesario contar con una metodología que establezca un estándar mínimo de salud del ambiente psicosocial laboral en todas las empresas del país, pero también, es necesario realizar un cambio en el cuestionario, medidas preventivas y seguimiento de éstas, con el objetivo de adaptarlo más a la realidad que se vive hace muchos años en los ambientes laborales.

En este sentido el Protocolo Factores de Riesgos Psicosociales comenzó a regir en periodo de marcha blanca por dos años desde el 01 de septiembre del 2013, para los rubros de Comercio (retail), Transporte e Intermediación Financiera. Desde el 01 de septiembre del 2015 comenzó a regir para todos los rubros.

Durante este proceso de implementación las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud inspeccionarán y fiscalizarán a cualquier organización o institución del país, solicitando que los riesgos sean evaluados y auto-gestionados por parte de cada empleador y enviados a través de la

página web, detallando inicio, desarrollo, término y seguimiento de las medidas preventivas en los plazos estipulados.

Se observa que aún falta un largo camino por recorrer para obtener una efectiva protección de los trabajadores para enfrentar los riesgos psicosociales.

CAPÍTULO 2: Gestión de la salud ocupacional.

2.1.- Evaluación de riesgos psicosociales

Como sabemos, para hacer frente y poner fin a la problemática de las enfermedades psicosociales derivadas del estrés laboral, es fundamental que seamos capaces de identificar y evaluar los riesgos psicosociales y, en este sentido, es esencial que estos procesos se realicen de modo preventivo y no solo para constatar su existencia, eliminando el riesgo.

La prevención de riesgos está destinada precisamente a prevenir una enfermedad profesional o accidentes de trabajo, mediante el control de los agentes de riesgos.

Así, en Chile, para identificar y eliminar los agentes de riesgo psicosociales que surgen derivados del estrés laboral, la aplicación habitual del Protocolo de Factores de Riesgos Psicosociales del Ministerio de Salud, es clave.

En estos procesos de evaluación se deben considerar los factores positivos- negativos, es decir, los que afectan y los que ayudan a que no existan riesgos psicosociales. Estos últimos deberán ser evaluados considerando la necesidad de realizar más actividades tendientes a disminuir el estrés laboral, mediante medidas preventivas.

De acuerdo con el manual del método del cuestionario de la Superintendencia de Seguridad Social y el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (SUSESO ISTAS 21), para evaluar correctamente la existencia de riesgos psicosociales se deben considerar los siguientes elementos:

- Psicológicos: Debemos considerar los signos psicológicos que nos muestra el trabajador y el entorno laboral, tales como: niveles de estrés, irritabilidad o incluso síntomas depresivos.
- Fisiológicos: Tomar en cuenta síntomas físicos de los trabajadores: ritmo cardiaco, presión sanguínea, hormonas suprarrenales, reacciones en la piel, funciones gastrointestinales o afecciones al sistema nervioso. Si bien los síntomas físicos son difíciles de evaluar, cuando se logra identificar la causa, en la mayoría de los casos, es atribuida a alguna enfermedad común y nunca se relacionan con riesgos psicosociales.
- Características del trabajo: Es de importancia considerar los horarios de trabajo, la inseguridad laboral, el entorno físico y el trabajo por turnos, entre otras características.
- Cualidades y características personales de cada trabajador: Se debe tomar en cuenta características como la edad, la expectativa profesional, la responsabilidad y el control sobre sí mismo.

Se han creado muchos métodos para evaluar los riesgos psicosociales, la mayoría cuenta con cuestionarios y procedimientos para identificar y eliminar riesgos psicosociales. Lo que buscan todos los métodos es conseguir el máximo de información relacionada con los puntos mencionados anteriormente, esta información se debe recoger a través de:

- Opinión de los grupos implicados
- Observación de los puestos de trabajo
- Identificación de los síntomas de los trabajadores
- Análisis de documentos y estadísticas que tenga la empresa respecto al tema

- Consulta de análisis o teorías existentes en la materia

De este modo, es importante señalar que no cualquier cuestionario o procedimiento es apto para evaluar la existencia de riesgos psicosociales.

Josep L. Melia Navarro, psicólogo de la universidad de Valencia, afirma que: “Un método de evaluación de riesgos psicosociales no es un conjunto de preguntas más o menos razonables sobre estos aspectos volcadas sobre un cuestionario o un checklist, fruto de la inspiración y la experiencia de un técnico o un grupo de técnicos. Por inspiradas y acertadas que pudieran resultar estas preguntas, un método de evaluación de riesgos psicosociales aceptables está muy lejos de esto. Un método de evaluación de riesgos psicosociales es una metodología integral con un fundamento científico, tanto en la psicología de la Seguridad y Salud en el trabajo, como también, en la psicometría, fiable, validada y estandarizada que cumple los requisitos de calidad psicométricos y profesionales, permite ofrecer a las empresas y a los profesionales de la prevención una evaluación de los psicológicos, comportamentales, sociales y organizacionales que afectan a la salud y seguridad de los empleados y las organizaciones”(2015) [18].

Por lo anterior es que los métodos de evaluación de factores psicosociales deberían cumplir con ciertas características, para que detecten con efectividad los riesgos psicosociales en el trabajo.

Algunas de estas características son: que tengan una fundamentación científica en su investigación, que presenten contrastes de los procedimientos con pruebas científicas empíricas, que sean procedimientos estándares (o sea que puedan ser utilizados e interpretados en cualquier empresa), que sean confiables tanto en los métodos de investigación y la información entregada por parte de los trabajadores y directivos, por último, deben garantizar un uso profesional.

2.2.- Métodos de evaluaciones internacionales para detectar los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo.

Como se mencionó anteriormente, se han creado varios métodos de evaluación para poder detectar oportunamente los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo. A continuación, se expondrán los más conocidos y con mejor prestigio a nivel mundial, señalando cómo funcionan, la forma que presentan los resultados y la accesibilidad a ellos según la contribución al estudio de los riesgos psicosociales en el trabajo de Neffa (2015) [22], profesor titular de política y derecho social, universidad de la plata.

2.2.1.- Factores Psicosociales (FPSICO): Desarrollado por el Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo de España el año 1997. Fue el sistema que dio paso a todos los otros métodos, como también, el primero en evaluar los riesgos psicosociales a través de cuestionarios y categorías (Moreno, B. y Báez, C, 2010) [20].

Consta de 75 preguntas y evalúa principalmente 7 riesgos psicosociales que a su vez se dividen en elementos más específicos. Éstos son:

- Relaciones personales: La capacidad de comunicarse, calidad de las relaciones personales y las relaciones en grupo.
- Carga Mental: Fatiga mental, cantidad y complejidad de la información, dificultad de la tarea, esfuerzo de atención.
- Autonomía Temporal: determinación del propio ritmo, distribución de las pausas, variación del ritmo, entre otros.
- Contenido del Trabajo: Importancia del trabajo, variedad del trabajo, trabajo rutinario, entre otros.
- Supervisión/ Participación: supervisión y medios o grados de participación.
- Definición de Rol: ambigüedad de rol y conflicto de rol.
- Interés por el Trabajador: promoción, formación, medios de información y estabilidad en el empleo.

Los resultados son presentados de dos formas de acuerdo con un perfil cualitativo y un perfil cuantitativo.

En el primer caso se le entrega un porcentaje de respuesta a cada pregunta de dónde se extraen conclusiones. En el perfil cuantitativo cada factor se puntúa de 0 a 10 y se dividen en tres rangos:

0 – 4: Situación satisfactoria

4 – 7: Situación intermedia, no necesita intervención inmediata

7 – 10: Situación nociva donde se debe intervenir lo antes posible

Las ventajas que tiene este método es que es fácil de usar y se puede acceder libremente a través de una aplicación de internet.

Actualmente se encuentra en revisión para mejorar su implementación.

2.2.2.- Método de evaluación de riesgos psicosociales y comportamentales (MARC- UV):

Este método fue elaborado por la Universidad de Valencia el año 2003, consta de dos partes que se pueden usar en conjunto o de manera individual. La primera de ellas es Valencia PREVACC (Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales) y la segunda es BFPSL (Batería de Factores Psicosociales de Salud Laboral)

PREVACC, evalúa los factores psicosociales relacionados con los accidentes y enfermedades profesionales tiene 3 cuestionarios:

- Para los trabajadores
- Para el técnico
- Para información objetiva y subjetiva del técnico

El cuestionario de los trabajadores debe ser aplicado obligatoriamente. Éste se divide en dos grupos, que al mismo tiempo se subdividen, el primer grupo es el “Indicador de Riesgos” que a su vez se divide en exposición de riesgos y probabilidad percibida de accidentes.

El segundo grupo se le denomina “Respuestas de Seguridad” que se compone de otros cuatro elementos, el primero es respuesta de seguridad de la empresa, luego respuesta de seguridad del trabajador, respuesta de seguridad de compañeros y por último respuesta de seguridad de supervisores.

Este método se ha traducido a varios idiomas, como el portugués, inglés y chino. La desventaja que presenta es que su aplicación es compleja y su utilización demanda un costo.

Por otra parte, BFPSL evalúa los riesgos psicosociales y factores organizacionales a través de más de 150 ítems que abarcan consecuencias psicológicas (conflicto de rol, ambigüedad de rol y la motricidad de rol), siniestralidad y deseabilidad social (mobbing).

Respecto a los factores organizacionales, BFPSL toma en cuenta el tipo de liderazgo, comunicación, compromiso organizacional con la calidad y seguridad medio ambiental.

2.2.3.- Instituto de ergonomía MAPFRE (INERMAP): Elaborado por el Instituto de Ergonomía MAPFRE el año 2003[12].

Este método es muy diferente a los demás, ya que considera que los riesgos psicosociales son específicos o difieren entre los distintos sectores profesionales. Por tanto, se elaboraron distintos cuestionarios dependiendo el sector profesional al que van dirigidos:

- Evaluación de riesgos psicosociales en el sector educativo (EDUMAP).
- Para la evaluación en trabajos administrativos o de oficina (OFIMAP).
- Para la evaluación de riesgos psicosociales en la industria (PSICOMAP).
- Para la evaluación de riesgos psicosociales en el sector sanitario (SANIMAP).
- Evaluación de riesgos psicosociales en el sector de teleoperadores (TELEMAP).
- Evaluación de riesgos psicosociales para empresas con menor envergadura (PSICOPYME).

Todos los cuestionarios se estructuran de la misma manera, dividiéndose en 6 categorías:

- Distribución y Diseño
- Comunicación.
- Control y Liderazgo
- Carga Mental
- Turnicidad
- Satisfacción Social

Los resultados son estandarizados y se presentan a través de porcentajes en cinco niveles que fluctúan entre 0% y 100%:

0% - 20%: Riesgo trivial

20% - 40%: Riesgo Tolerable

40% - 60%: Riesgo Moderado

60% - 80%: Riesgo Importante

80% - 100%: Riesgo muy Importante

Aun cuando se debe comprar la licencia para utilizarlo, una vez adquirido, se puede usar libremente por las empresas interesadas que la adquirieron.

2.2.4.- Batería MC MUTUAL – UB: Es el método conocido a nivel mundial más recientemente y fue creado el año 2008, por Guardia, Peiró y Barrios en colaboración con la Universidad de Barcelona y MC Mutual. Cuenta con 3 tipos de metodologías, la primera es la entrevista (pensada para los directivos), en segundo lugar, utiliza un checklist (utilizado para directivos y trabajadores) y en último lugar utiliza un cuestionario (elaborado especialmente para los trabajadores).

Este método abarca siete dimensiones en su procedimiento:

- Comunicación
- Organización del Tiempo de Trabajo
- Formación y Desarrollo
- Participación
- Contenido del Trabajo
- Efectos Sociales
- Exigencias de las Tareas y del entorno de Trabajo

Los resultados de este método son clasificados en 4 rangos de riesgos psicosociales:

- Ausencia de riesgo
- Riesgo Moderado
- Riesgo Elevado
- Riesgo Muy Elevado

2.2.5.- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS 21): Este es el método más importante para Chile, porque es el que el ordenamiento jurídico nacional indica que se debe utilizar para evaluar e identificar los riesgos psicosociales.

Este método es la versión en castellano del Cuestionario de Copenhague (CoPsoQ) y fue elaborado a través de un trabajo conjunto de varias instituciones, la más importante fue el Instituto Sindical de Trabajo, Medio Ambiente y Salud (ISTAS).

La primera versión es del año 2003 y el año 2010 se elaboró la versión 1.5. [13]

Este protocolo es el más usado a nivel mundial, porque entrega diversas opciones: una versión corta, otra mediana y una larga, dependiendo de la empresa que lo quiera utilizar y los objetivos que quiera obtener con la aplicación de este método:

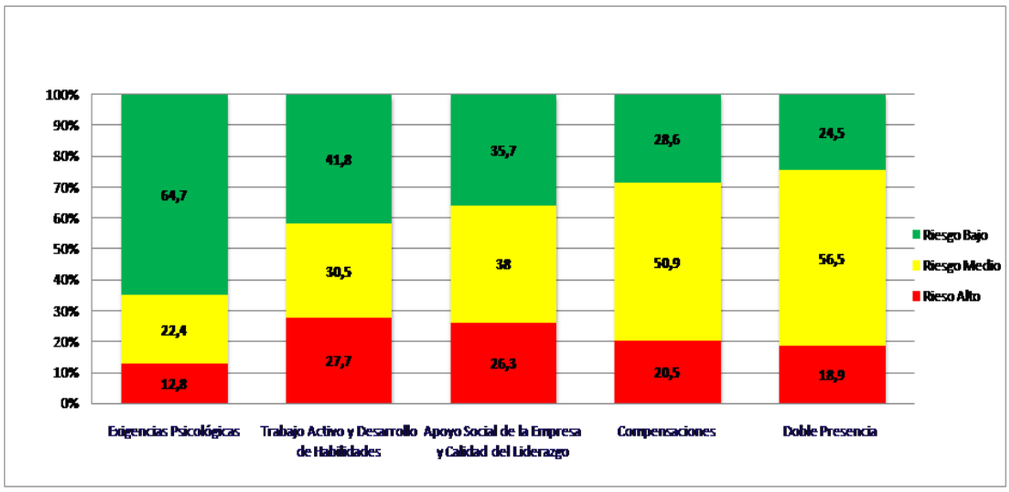
- ➢ Versión Corta: Pensada para empresas de menos de 30 trabajadores, tiene 38 ítems y evalúa 6 factores: exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, apoyo social y calidad de liderazgo, inseguridad, doble presencia y estima.
- ➢ Versión Mediana: Para empresas con más de 30 trabajadores, consta de 124 ítems.
- ➢ Versión Larga: Exclusiva para trabajos de investigación.

La estructura base de este método es la de la versión corta y evalúa esencialmente los riesgos psicológicos que se encuentran en el lugar de trabajo, con mayor o menor especificidad dependiendo de la versión que se utilice.

La forma de presentar los resultados es a través de colores los cuales pueden ser:

- Verde: la empresa está libre de riesgos psicosociales.
- Amarillo: el color amarillo quiere decir que se encuentra en una posición intermedia por lo que debe comenzar a trabajar para lograr estar en el color verde.
- Rojo: es la situación más preocupante, se debe intervenir inmediatamente para eliminar los riesgos que se encuentren en la empresa.

Figura 2-1 Riesgos Psicosociales



Fuente: Protocolo factores de riesgos psicosociales, MINSAL.

Los resultados se tabularon manualmente en caso de que el protocolo se realice en formato con guía física, como también, a través de la plataforma que la mutualidad tiene para interactuar, en ese caso la aplicación del protocolo será en modalidad online.

Este método se puede usar de forma gratuita y libre para cualquier empresa o institución que requiera de su uso. Entrega mucha información útil para la evaluación y una posterior intervención en contra de los riesgos psicosociales.

El protocolo de patologías de salud mental de la Superintendencia de Seguridad Social, en adelante SUSESO [31], separa las patologías en 2 tipos.

a. Patología de salud mental causada por factores de riesgo psicosocial laboral: En este caso, 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 necesaria y suficiente, independiente de factores de personalidad, biográficos o familiares personales del trabajador.

b. Patología de salud mental producto 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.

SUSESO regula estas patologías de salud mental, y también indica que el diagnóstico de una enfermedad de salud mental debe ser preciso y cumplir con los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades, lo que será válido tanto para las patologías consideradas como de origen laboral, como para aquellas de origen común.

Enfermedades reguladas por SUSESO.

- Trastornos de adaptación: Es un grupo de síntomas, como estrés, sentirse triste o desesperado y síntomas físicos, que pueden producirse después de pasar por un episodio estresante en la vida. Los síntomas se producen porque la persona está teniendo dificultades para hacerle frente y la reacción es más fuerte de lo que se espera para el tipo de situación que ocurrió.
- Reacciones al estrés: Es una condición psicológica que surge en respuesta de un evento traumático o aterrador.
- Trastorno de estrés postraumático: Trastorno de ansiedad que se presenta como reacción a una lesión física o un sufrimiento mental o emocional grave, como el asalto violento, los desastres naturales y otros acontecimientos de peligro mortal.
- Trastorno mixto de ansiedad y depresión: Es la categoría diagnóstica que define especialmente los pacientes que padecen un trastorno depresivo y sufren a la vez ansiedad y depresión, pero ninguno de ellos predomina claramente ni tiene la intensidad suficiente como para justificar un diagnóstico por separado.
- Trastornos de ansiedad: Afección por la que una persona tiene preocupación y sentimientos de miedo, temor o intranquilidad excesivos. Otros síntomas son sudoración, inquietud, irritabilidad, fatiga, falta de concentración, problemas para dormir, dificultad para respirar, latidos cardíacos rápidos y mareo.
- Episodio depresivo: Período de tiempo que se caracteriza por tener el ánimo bajo y decaído. Las personas con esta condición se sienten tristes o decaídas, con bajo nivel de energía y poca motivación. La depresión afecta más a mujeres que a hombres, especialmente en la adultez media o tardía.
- Trastorno de somatización: Se presenta cuando una persona siente una ansiedad extrema exagerada a causa de síntomas físicos. La persona tiene pensamientos, sensaciones y comportamientos tan intensos relacionados con los síntomas que siente que no puede hacer algunas de las actividades de su vida diaria.

CAPÍTULO 3: Propuesta de modelo de gestión (Anexo 1).

El modelo de gestión que se presenta a continuación corresponde al Test de Salud Total (TST) elaborado por el psicólogo estadounidense Langner el año 1962 y posteriormente reformulado por Amiel el año 1986.

Este test tiene por objetivo implementar un modelo para controlar los factores psicosociales que producen el estrés laboral y afectan el estado de salud de los trabajadores, producto de las condiciones laborales.

3.1.- Propuesta de modelo de Gestión

La salud laboral implica enfrentar situaciones de desequilibrio o desajuste de la persona. De acuerdo Mc Grath (1970) [17], el término de estrés laboral se define como el desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas).

Como sabemos, la aplicación de métodos de detección precoz facilitará la labor a la hora de seleccionar las técnicas más adecuadas a las problemáticas detectadas. Javier Navarro Aparicio, profesor del departamento de Derecho del trabajo y seguridad social de la universidad de Valencia, indica que es una excelente técnica utilizar el test de Salud Total de Lagner- Amiel, ya que identifica el estado de salud de los trabajadores y la asociación de su patología psicosomática a las condiciones de trabajo impuestas por la organización.

Este cuestionario, reúne 22 ítems que busca abordar la salud laboral desde una perspectiva comportamental y concreta en función de los indicadores de calidad de vida en el trabajo.

En toda organización del trabajo los trabajadores son responsables de su actuar frente a situaciones de estrés, por lo que la dirección de la organización debe plantearse en un conjunto de acciones que contribuyan al bienestar laboral de todos quienes son parte de la organización. Luego, se deben efectuar tareas de definición que desde la fase de selección hasta la fase de promoción ajusten al máximo las necesidades funcionales de los puestos de trabajo con las capacidades y competencias desarrolladas por el trabajador.

Con estas primeras medidas se inicia el estudio, análisis e implantación de la intervención en la organización cuyo esquema es el siguiente:

1. Identificación del riesgo: toda medida preventiva requiere de la identificación del riesgo, el que, una vez detectado, es evaluado. Posteriormente, se seleccionan las intervenciones preventivas y de protección más adecuadas según los datos obtenidos.

Como primera medida de intervención en la organización del trabajo, se proponen las capacitaciones sobre las características del comportamiento del estrés laboral para todos los trabajadores y mandos medios, Esta es una medida de importancia dado que el individuo crea redes sociales que permiten la identificación y la detección precoz de fenómenos de estrés laboral, como el acoso, que garanticen la efectividad de las medidas y eliminen sus efectos.

2. Selección y preparación de Capacitación: La selección y preparación de una capacitación con el objetivo de dotar y capacitar a los trabajadores sobre los instrumentos que protejan las relaciones sociales del trabajo. A través de la capacitación se sensibilizan las percepciones de los sujetos para que la realidad percibida les permita convertir determinadas problemáticas en oportunidades de cambio. Son estrategias que buscan proteger al individuo y que permiten posteriormente conocer métodos de intervención individual.

Como segunda medida de intervención se deben incluir medidas de mejora de las actuaciones de control por parte de los trabajadores, mientras más instrumentos se pongan a disposición de los sujetos, más posibilidades de éxito tendrán frente a las situaciones de desajuste percibido.

La mejora del nivel comportamental busca dotar de mayor contenido a las reiteradas y repetidas tareas, para aportar un mayor grado del control que el trabajador tiene sobre su propio trabajo. Aquí, la delegación de responsabilidades, su consulta (empatía, asertividad) y participación en la toma de decisiones son clave para realizar un trabajo efectivo y aumentar el grado de satisfacción percibido que sitúe el ajuste personas-puesto de trabajo en niveles satisfactorios y de adecuación.

En relación con el ámbito de la toma de decisiones, es necesario mostrar distintas opciones de pensamiento al individuo. Así, el pensamiento racional de los filósofos griegos como Aristóteles o Platón, presentes en el pensamiento occidental desde hace 2.000 años, no permiten y dificultan imaginar otras formas de pensamiento.

Aquí cobra especial relevancia lo señalado por el escritor y psicólogo maltés Edward De Bono (1967) [7], quien utilizó el término "pensamiento lateral" para referirse a la toma de decisiones. Entre sus técnicas más destacadas encontramos la estrategia "Un sombrero para la Toma de Decisiones", la que consiste en adoptar un rol diferente (un sombrero en este caso) según sea el tipo de decisión que se debe tomar. Esta técnica optimiza las posibilidades y minimiza el riesgo en la toma de decisión. Se fundamenta en técnicas de "brainstorming" o “lluvia de ideas” donde se educa al pensador a realizar cada vez una acción en su pensamiento. Él propone separar la emotividad de la creación, diferenciando la lógica del análisis constructivo, todo ello mediante la visualización de una acción categorizada en un sombrero de diferente color.

Aún más, para Edward de Bono, los sombreros no sólo se relacionaban a ciertas profesiones con una serie de características, sino que también su elección está determinada por el color de éstos y lo que se quiere transmitir.

Se han creado varias herramientas para mejorar las habilidades y actitudes de exploración, como son el P.N.I (Positivo, Negativo, Interesante), CTF (Considerar todos los Factores) y CyS (Consecuencias y Secuelas).

Muchas de ellas se basan en la premisa de que debe enseñarse a pensar explícitamente.

De este modo, el sombrero blanco se caracteriza por la objetividad y actúa como facilitador de datos. El sombrero rojo aporta el carácter emocional de la persona, su sentimiento profundo, que le lleva a adoptar decisiones basadas en su exclusiva percepción y sensibilidad de las cosas. El sombrero negro se concibe como un sombrero crítico, pero destacando la lógica de esa crítica. Por el contrario, el sombreo amarillo también efectúa tareas de análisis, pero destacando el aspecto crítico o constructivo de los hechos estuarios. El sombrero verde se encuadra con los aspectos creativos e innovadores, la imaginación y la concepción es fruto de un pensamiento muy vinculado a las áreas de I+D de las empresas. Finalmente, el sombrero azul persigue el liderazgo y el control sobre el resto de las actuaciones, fija sus normas y aplica los métodos de forma ordenada.

La puesta en práctica de esta metodología permite la toma de decisiones más acertadas, donde la influencia de determinados valores decae y adopta protagonismo el espíritu de la idoneidad.

3.2.- Las técnicas de comunicación

Nos referirnos a las acciones relacionadas con la comunicación. La naturaleza del ser humano es eminentemente social, esto implica que necesita interactuar con otros seres humanos donde, producto de un nivel relacional no pacífico, pueden surgir las discrepancias que generan los trastornos psicosociales. Conocer el comportamiento de nuestra comunicación, sus tipos y fuentes, es imprescindible para evitar conflictos y también para resaltar opciones de compromiso que permitan suavizar y resolver las desavenencias.

Es en este punto donde cobra relevancia el verbo activo *comunicar* un verbo cuya raíz latina es "comunicare" que significa poner en común. Este verbo nos llama a poner en común las acciones, dudas, tareas y funciones que realicemos en el trabajo, obteniendo gracias a ello, un gran beneficio: el apoyo social.

La lingüística afirma que la buena comunicación se produce cuando se ocurre un grado aceptable de entendimiento por parte del receptor, quien recibe el mensaje emitido por el emisor. Por ello, es necesario realizar acciones de verificación (feed-back) en la recepción correcta de nuestro mensaje. Para ello contamos con numerosos medios que podemos utilizar en nuestra comunicación verbal, donde destacamos tres elementos:

- Lenguaje: Conjunto de señales y signos que permiten la transmisión de mensajes entre emisores y receptores.
- Lengua: Sistema gramatical, léxico y fonético externo a la persona, producto de conversaciones sociales.
- Habla: Forma particular de usar la lengua por parte de una persona.

Sin embargo, la comunicación verbal como medio exclusivo es insuficiente, para ello se debe reforzar la conducta con otros instrumentos basados en la comunicación no verbal que, de manera relevante, adoptan un porcentaje mayoritario en el protagonismo de nuestra comunicación.

La funcionalidad de la comunicación no verbal se centra en la emotividad y expresividad de la persona, pero también interactúa como refuerzo de la comunicación verbal, e incluso puede reemplazar el lenguaje en determinadas situaciones de interacción. De acuerdo con Amiel (1986), los pilares de esta comunicación no verbal son:

- Proxémica: Que consiste en la estructuración inconsciente del micro-espacio personal. Es la distancia entre los hablantes.
- Kinésica: Que estudia los movimientos corporales y gestuales de la persona: son los movimientos empleados para comunicar
- Paralingüística: Estudia los diversos elementos que acompañan al habla; como la entonación, entre otros

Al mismo tiempo, es necesario tener presente los aspectos conductuales del individuo Así, cuando hablamos de comunicación se pueden emplear diversos estilos que condicionan en buena medida los resultados de la comunicación. A continuación, tres estilos fundamentales:

- Pasivo: El empleo de este estilo incapacita a la persona para expresar deseos, sentimientos, necesidades, opiniones.
- Agresivo: Su uso permite expresar deseos, sentimientos, necesidades, opiniones, de manera inapropiada y sin respetar a la otra persona.
- Asertivo: Este estilo es el empleado por los grandes comunicadores ya que les permite expresar deseos, sentimientos, necesidades, opiniones, pero nunca a expensas de los demás.

Así pues, la buena comunicación se producirá mediante el empleo del máximo de medios y canales disponibles, utilizando recursos tanto de la comunicación verbal como no verbal, ejerciendo un estilo de máxima empatía y asertividad.

3.3.- La intervención en los individuos

Amiel (1986) indica que, una vez iniciado un modelo de intervención en la organización laboral, es necesario efectuar diversas propuestas de intervenciones individuales. Es importante recordar que estas acciones son complementarias a las establecidas colectivamente. Sin estas acciones, una actuación individual se convierte en un escudo protector frente a las agresiones que puede recibir el sujeto y cuya funcionalidad queda desprotegida.

La intervención que se realiza sobre el individuo consiste en el desarrollo de un conjunto de acciones en la organización que les permita identificar y analizar aquellos aspectos emocionales que puedan alterar e incidir en el desarrollo de su trabajo.

De acuerdo con Ibañez- Tarin (2011) [14], “las técnicas que se pueden emplear son diversas y dependen en gran medida de los problemas detectados y de la capacidad de adaptación de los individuos".

Estas técnicas se pueden clasificar en:

- Técnicas Generales
  - Desarrollo de un buen estado físico
  - Dieta adecuada
  - Apoyo social
  - La distracción y el buen humor

- Técnicas cognitivas
  - Reorganización cognitiva
  - Modificación de pensamientos automáticos y de pensamientos formulados
  - Desensibilización sistemática
  - Inoculación de estrés
  - Detención del pensamiento

- Técnicas fisiológicas
  - Técnicas de relajación física
  - Técnicas de control de respiración
  - Técnicas de relajación mental (meditación)
  - Biofeedback

- Técnicas conductuales
  - Entrenamiento asertivo
  - Entrenamiento en habilidades sociales
  - Técnica de solución de problemas
  - Modelamiento encubierto
  - Técnicas de autocontrol

Con este modelo de intervención, implementado a través de un test, se han indicado las fases a seguir en toda intervención psicosocial frente a los factores de riesgo derivados del estrés laboral.

Es importante notar que, dentro de cada fase de intervención, se presentan distintos métodos de actuación que facilitan la comprensión del problema y dotan de conocimiento a los trabajadores implicados, de instrumentos que garantizan tanto la detección, la prevención y la protección frente a las importantes situaciones de riesgo.

La puesta en práctica de estas acciones es vital para garantizar la eficacia del modelo. El compromiso de los equipos directivos y la puesta en práctica de los ejercicios expuestos ayudará a la organización a disponer de los recursos humanos más eficaces y competitivos y, al mismo tiempo, a los individuos que la integran, ya que les aporta fuentes de motivación e implicación directa en la organización, es decir, dotan al trabajador de un sentido de agencia dentro de la organización.

CAPÍTULO 4: Aplicación TST y Análisis de resultados

4.1.- Aplicación del cuestionario

El investigador aplicó el cuestionario, para identificar el nivel de estrés del trabajador, a dos trabajadores de la Municipalidad de Cerro Navia, a quienes denominaremos trabajador Alfa y trabajadora Beta, todo esto con el fin de resguardar su identidad. El trabajador Alfa se desempeña en el área de Tesorería Municipal, en esta área en particular es donde ingresan todos los pagos al municipio, por lo tanto, es un área con alto riesgo de vandalismo y un gran grado de responsabilidad, el trabajador ha realizado su labor por 5 años.

Por otra parte, la trabajadora Beta se desempeña en el área de Recursos Humanos, es un área que particularmente recibe mucha presión en primer y último trimestre del año, ya que se encarga de la contratación de todos los funcionarios municipales. La trabajadora Beta, ha realizado su labor por 28 años en este municipio y no tiene intención de dejar de hacerlo.

Como se observa en la Tabla 4-1, este cuestionario está compuesto de 22 ítems simples, voluntariamente, "anodinos" e imprecisos.

El test, es de aplicación muy sencilla y rápida; a cada pregunta se presenta una opción de respuesta: **Sí** o **No**, en algunos casos, y en otros el grado de frecuencia en que ocurre el síntoma. A modo de orientación se presentan estas instrucciones habladas, previas a la compleción.

Tabla 4-1: Cuestionario Test de Salud Total

Test de Salud Total (TST)	Nombre y Apellido:	Si	No
Procedimiento: Favor de leer el siguiente cuestionario, mantenga la tranquilidad, no emplee demasiado tiempo en cada pregunta. Responda marcando con una "X"			
1.-	¿Últimamente tiene mucho apetito?		
2.-	Sufre ardor de estómago varias veces por semana		
3.-	¿Le cuesta dormir o duerme peor de lo que solía?		
4.-	¿Últimamente su memoria le responde satisfactoriamente?		
5.-	¿Últimamente se encuentra de buen humor?		
6.-	¿Últimamente presenta nerviosismo, irritabilidad o tensión?		
7.-	¿Tiende a preocuparse innecesariamente?		
8.-	¿Tiene sensaciones bruscas de calor?		
9.-	¿Siente sofoco o ahogo sin haber realizado esfuerzos físicos?		
10.-	¿Siente pesadez de cabeza?		
11.-	¿Ha tenido momentos de inquietud últimamente?		
12.-	¿Han pasado semanas o meses sin ocuparse de nada por no saber cómo empezar?		
13.-	¿Presenta sensación de fatiga?		
14.-	¿Sufre de alteración en sus palpitaciones?		
15.-	¿Últimamente ha sufrido de algún desvanecimiento?		
16.-	¿Presenta sensación de Sudor Frio?		
17.-	¿Le tiemblan las manos?		
18.-	¿Se siente aislado en su trabajo?		
19.-	¿Se siente físicamente enfermo?		
20.-	¿Se siente solo o aislado, incluso con sus amistades?		

21.-	¿Tiene la impresión de que todo le sale mal?		
22.-	¿Tiene la impresión de que nada vale realmente la pena?		

Fuente: Test de Salud Total de Langner y Amiel

El test se aplicó en el mes de octubre y, antes de responderlo, ambos firman el consentimiento informado (Anexo C). Los resultados son los siguientes:

Tabla 4-2: Cuestionario Test de Salud Total aplicado (ANEXO B)

Test de Salud Total (TST)	Nombre y Apellido: Trabajador Alfa		
Procedimiento: Favor de leer el siguiente cuestionario, mantenga la tranquilidad, no emplee demasiado tiempo en cada pregunta. Responda marcando con una "X"		Si	No
1.-	Ultimamente tiene mucho apetito?		x
2.-	Sufre ardor de estomago varias veces por semana		x
3.-	Le cuesta dormir o duerme peor de lo que solia?		x
4.-	Ultimamente su memoria le responde satisfactoriamente?		x
5.-	Ultimamente se encuentra de buen humor?	x	
6.-	Ultimamente presenta nerviosismo, irritabilidad o tension?		x
7.-	Tiende a preocuparse innecesariamente?	x	
8.-	Tiene sensaciones bruscas de calor?		x
9.-	Siente sofoco o ahogo sin haber realizado esfuerzos fisicos?		x
10.-	Siente pesadez de cabeza?		x
11.-	Ha tenido momentos de inquetud ultimamente?	x	
12.-	Han pasado semanas o meses sin ocuparse de nada por no saber como empezar?		x
13.-	Presenta sensacion de fatiga?		x
14.-	Sufre de alteracion en sus palpitaciones?	x	
15.-	Ultimamente ha sufrido de algun desvanecimiento?		x
16.-	Presenta sensacion de Sudor Frio?		x
17.-	Le tienban las manos?		x
18.-	Se siente aislado en su trabajo?		x
19.-	Se siente fisicamente enfermo?	x	
20.-	Se siente solo o aislado, incluso con sus amistades?		x
21.-	Tiene la impresión de que todo le sale mal?		x
22.-	Tiene la impresión de que nada vale realmente la pena?		x

Test de Salud Total (TST)	Nombre y Apellido: Trabajadora Beta		
Procedimiento: Favor de leer el siguiente cuestionario, mantenga la tranquilidad, no emplee demasiado tiempo en cada pregunta. Responda marcando con una "X"		Si	No
1.-	Ultimamente tiene mucho apetito?	x	
2.-	Sufre ardor de estomago varias veces por semana		x
3.-	Le cuesta dormir o duerme peor de lo que solia?	x	
4.-	Ultimamente su memoria le responde satisfactoriamente?	x	
5.-	Ultimamente se encuentra de buen humor?	x	
6.-	Ultimamente presenta nerviosismo, irritabilidad o tension?		x
7.-	Tiende a preocuparse innecesariamente?		x
8.-	Tiene sensaciones bruscas de calor?	x	
9.-	Siente sofoco o ahogo sin haber realizado esfuerzos fisicos?		x
10.-	Siente pesadez de cabeza?		x
11.-	Ha tenido momentos de inquetud ultimamente?		x
12.-	Han pasado semanas o meses sin ocuparse de nada por no saber como empezar?		x
13.-	Presenta sensacion de fatiga?		x
14.-	Sufre de alteracion en sus palpitaciones?		x
15.-	Ultimamente ha sufrido de algun desvanecimiento?		x
16.-	Presenta sensacion de Sudor Frio?		x
17.-	Le tienban las manos?		x
18.-	Se siente aislado en su trabajo?		x
19.-	Se siente fisicamente enfermo?		x
20.-	Se siente solo o aislado, incluso con sus amistades?		x
21.-	Tiene la impresión de que todo le sale mal?		x
22.-	Tiene la impresión de que nada vale realmente la pena?		x

Fuente: Test de Salud Total de Langner y Amiel

4.2.- Análisis de Resultados

Se designa con T al número de respuestas positivas a estos ítems ($0 \leq T \leq 22$).

Se denomina puntuación del TEST al número de respuestas positivas (T).

En la corrección se valora el número total de respuestas sintomáticas (un punto por cada respuesta sintomática), obteniendo así la puntuación directa (PD) del sujeto en el cuestionario.

En la aplicación de este test, se considera que:

- Una puntuación T ≤ 4 no debe llamar la atención.
- Una puntuación que esté entre 5 y 7 puede ser señal de aviso.
- Una puntuación superior a T ≥ 8 tiene posibilidades de indicar riesgo de disfunción.

Si la puntuación se encuentra entre 5 y 7, el trabajador debe realizar el test durante 3 semanas, 2 veces por semanas, si la puntuación continua, se deberá trabajar con su recuperación psicológica, a través de expertos en la materia.

Una puntuación superior a 8, no significa enfermedad; una puntuación T elevada no indica obligatoriamente la existencia cierta de alteraciones; revela solamente que éstas son probables, sin indicar la causa.

Tras los resultados, podemos indicar que el Trabajador Alfa, quien alcanzó un puntaje de 5 respuestas negativas, deberá realizar el Test de Salud Total durante 3 semanas, 2 veces por semana. Esto, para seguir verificando sus respuestas negativas a este test. Si los resultados no indican un cambio, el trabajador deberá ser atendido por un especialista con el fin de convertir sus defectos en habilidades, enseñar a manejar su estrés y evitar una posible enfermedad profesional.

A diferencia del trabajador Alfa, la trabajadora Beta, que, como indica el Test de Salud Total, presenta una puntuación menor a 4 puntos por lo que sus resultados no deben llamar la atención. Es una trabajadora que tiene mucha experiencia en su puesto de trabajo, sabe manejar el estrés que se le presenta en ciertos meses del año y sabe cómo convertir sus defectos en habilidades para alejar los factores que influyen en el estrés laboral.

Dado que el TST no es un test de diagnóstico ni es un test de pronóstico, sino de detección, si el trabajador Alfa hubiese obtenido una puntuación ≥8 deberíamos realizar un examen más profundo para detectar desórdenes más evidentes. De este modo, podríamos generar como medida preventiva la atención psicológica en la mutualidad adherida para evitar así una posible enfermedad profesional a futuro.

El puntaje obtenido por ambos trabajadores en este cuestionario no nos dice nada sobre su personalidad, ni tampoco indica enfermedad o patología, sino que nos habla sobre la sintomatología psicosomática, fundamentalmente relacionada con el estrés. Sin embargo, es posible establecer hipótesis, para un estudio más profundo, relacionando una determinada condición psicosocial de trabajo a la sintomatología presentada.

Así, para el caso del trabajador Alfa, sus resultados nos hablan de un momento determinado, y en este sentido, la relación con el contexto donde se encuentra puede ser la causa o motivo de disfunción para el trabajador. Aquí es donde, mediante otras herramientas de evaluación, es posible detectar cómo y dónde se producen esas tensiones para el individuo: ¿los resultados se referirán a aspectos organizativos y, en consecuencia, de relación con el entorno físico y humano de la organización?

Si dicho resultado, como lo indicáramos anteriormente ($T \geq 8$), está relacionado con el entorno de trabajo (condiciones psicosociales) y no se toman medidas, se resentirá el individuo y consecuentemente, la organización.

Por otra parte, y para el caso de la trabajadora Beta, es importante señalar que, asumir que las personas que dan puntuaciones bajas tienen menor probabilidad de estar enfermas, sería un error de interpretación, puesto que el test define una sintomatología que podemos asociar a falta de salud en un contexto y en un momento dado. No evalúa el grado de vulnerabilidad de los individuos.

Entre los beneficios que aporta la aplicación del test de salud total, como una herramienta de gestión, es ofrecer una mejora continua ya que es una herramienta que podría apoyar la gestión de la aplicación del protocolo de factores de riesgos psicosociales, detectando a los trabajadores con exposición a estrés laboral y enviarlos con profesionales, así la gestión de la prevención con las enfermedades profesionales sería efectiva, disminuyendo su tasa y aumentando la calidad de ambiente laboral en las distintas organizaciones.

CAPÍTULO 5: conclusiones y recomendaciones

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

En este capítulo se realiza una discusión de los hallazgos de este estudio en función de cada uno de los objetivos planteados al comenzar la investigación. Posteriormente se presentarán las conclusiones y recomendaciones a esta investigación cuyo objetivo principal buscaba analizar la importancia de la detección temprana de las enfermedades profesionales psicosociales y evaluar la implementación del modelo de gestión laboral creado por Langner y Amiel (1986), utilizado para este fin en los lugares de trabajo.

Los objetivos específicos permiten visualizar cómo el investigador plantea lograr el objetivo establecido como el principal de la investigación. Para este estudio, se elaboraron cuatro objetivos específicos, a saber:

1. Analizar los factores de riesgos psicosociales que causan el estrés laboral, lo que conlleva a las enfermedades profesionales en chile
2. Conocer Legislación Internacional para riesgos psicosociales.
3. Conocer un modelo de gestión para el control de los factores psicosociales.
4. Analizar la gestión de la salud ocupacional y la evaluación de riesgos psicosociales en Chile

Tras el análisis de los factores psicosociales que ocasionan el estrés laboral:

- Se extienden en el espacio y el tiempo
- Presentan dificultad de objetivación
- Afectar a los otros riesgos
- Tener escasa cobertura legal
- Están moderados por otros factores
- Presentan dificultad de intervención

Pudimos determinar que, en Chile, hay un gran avance en la evaluación de los riesgos psicosociales, por lo tanto, el problema del alza en las enfermedades profesionales psicosociales en nuestro país se debe a una causa externa a los protocolos destinados para ello. Los métodos de evaluación en el mundo son muy similares al método de evaluación en Chile, la cual ha tenido actualizaciones (La primera versión es del año 2003 y el año 2010 se elaboró la versión 1.5), al igual que los protocolos implementados.

Las enfermedades profesionales siguen siendo un problema sin solución y es tiempo de probar con nuevas alternativas cuyo objetivo sea identificar, detectar y controlar tempranamente los factores psicosociales que producen el estrés laboral y afectan el estado de salud de los trabajadores, producto de las condiciones laborales.

Tras conocer la legislación internacional para riesgos psicosociales en los siguientes países:

- España
- Francia
- Italia
- Bélgica
- Canadá
- Brasil
- Colombia

Pudimos entender el enfoque de cada país, que tienen como factor en común, que la preocupación por los factores que causan el estrés laboral es primordial para establecer un buen desempeño laboral de los trabajadores. Es necesario enfocar el estudio de la prevención en las enfermedades profesionales, al igual que se desarrolla con los accidentes laborales. Los expertos e ingenieros en prevención tienen la obligación de aplicar todos los protocolos del Ministerio de Salud y el protocolo de factores de riesgos psicosociales también forma parte de esta aplicación.

Todos los protocolos del (MINSAL) tienen como objetivo disminuir la tasa de enfermedades profesionales, pero el protocolo de factores de riesgos psicosociales, tiene la particularidad de ser un protocolo con un nivel de dificultad superior, ya que es difícil determinar los factores que afectan la salud psicosocial de los trabajadores, es por eso, que a los profesionales de la prevención, se les debe inculcar que la salud psicosocial es igual de importante que los accidentes de trabajo, requiere de un mayor conocimiento y para lograr trabajarlo correctamente, se necesita de una base más desarrollada.

El Test de Salud Total (TST), es una de las soluciones alternativas para disminuir la tasa de enfermedades profesionales psicosociales en nuestro país, ya que tiene como objetivo controlar los factores psicosociales que producen el estrés laboral y afectan el estado de salud de los trabajadores, producto de las condiciones laborales. Sin embargo, requiere de compromiso, por parte de los trabajadores y la empresa.

Una buena metodología para anticiparse a las enfermedades profesionales es trabajar diariamente con los factores que conllevan a esta, culturizar a los trabajadores la importancia de los factores que en algún momento podrían llegar a tener consecuencias sin vuelta atrás.

Es un trabajo en equipo que en nuestro país toma cada día más peso, es el momento de generar cambios.

Tras analizar la evaluación de riesgos psicosociales que se realiza en Chile, podemos afirmar que es un excelente protocolo, capaz de separar por niveles de riesgo cada lugar de trabajo, generar medidas preventivas y actuar anticipadamente a la disminución de las enfermedades profesionales. Pero aún falta actualización en los objetivos de cada procedimiento.

Se recomienda analizar los distintos programas para identificar los factores que influyen en el estrés laboral, conocer las prácticas utilizadas para el manejo de situaciones que pueden llevar a una

enfermedad profesional. Recordar que la salud de los trabajadores tanto física como psicológica es una prioridad, por lo tanto, debe tomar la importancia que merece.

A continuación, se identifican las implicancias prácticas, limitaciones del estudio y futuras investigaciones:

5.1 **Implicancias Prácticas:** El resultado de este estudio entrega elementos para promover el análisis y la identificación a futuro de los distintos factores de riesgo que influyen en el estrés laboral, del mismo modo, investigar los distintos métodos de control de factores psicosociales es un buen comienzo para disminuir la tasa de EP en nuestro país.

5.2 **Limitaciones del estudio**: La investigación presenta ciertas limitaciones relacionadas con:

La limitada muestra de trabajadores a quienes se aplicó el test (dos), aun cuando sabemos de los resultados que se pueden obtener, una mayor muestra daría mayor solidez a la investigación. Futuras investigaciones podrán ampliar esta muestra.

La aplicación de los protocolos en distintos países, no es posible obtener documentos reales de la aplicación y que tan efectivos son, tampoco existen estudios de la eliminación de los factores que generan el estrés laboral.

5.3 **Futuras investigaciones:** A partir de esta investigación, surgen 3 ideas para nuevos estudios que se lleven a cabo:

Determinar la importancia de la identificación de los factores de riesgo en los espacios laborales.

Evaluar la aplicación de distintos protocolos que se utilizan en el mundo y

Establecer la importancia de implementar modelos para controlar los factores psicosociales en los espacios laborales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). Newsletter [en línea] <https://www.achs.cl/portal/ACHS-Corporativo/newsletters/pymes-achs-al-dia/Paginas/6-aspectos-que-debe-saber-sobre-las-enfermedades-profesionales-.aspx> [consulta:26 Junio,2021]

2. Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el trabajo [en línea] < https://www.achs.cl/portal/Empresas/ DocumentosMinsal/8-%20 Factores%20 Psicosociales/5-%20 Material%20para% 20 Intervención%C3%B3n/ACHS%20 Repertorio%20de%20 Medidas%20 Psicosociales%202017%20 Junio.pdf > [consulta:1 julio,2021]

3. Biblioteca del Congreso Nacional (BCN). Resolución 1433 EXENTA APRUEBA ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO [en línea] 24 noviembre 2017 <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1111248> [consulta:6 julio 2021]

4. Biblioteca del Congreso Nacional (BCN). Ley 16744 ESTABLECE NORMAS SOBRE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES [en línea] 23 diciembre 2017. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=28650> [consulta:12 julio 2021]

5. BUUNK, B.P., de Jonge, J., Ybema, J.F., & de Wolff, CH. J. (2008). Psychosocial aspects of occupational stress. En J.D. Drenth, H. Thierry, & CH. J. de Wolf (Eds.), Work psychology. East Sussex: Psychology Press.

6. Clínicas de Chile. Enfermedades profesionales de salud mental han aumentado 51% en los últimos 4 años [en línea]. 15 abril 2019 https://www.clinicasdechile.cl/noticias/enfermedades-profesionales-de-salud-mental-han-aumentado-51-en-ultimos-cuatro-anos/ [consulta:16 julio 2021]

7. De Bono, Edward (1967) https://w2.transforme.cl/wp-content/uploads/2021/12/12.-INSIGHT-Pensamiento-Lateral.pdf [consulta: 15 diciembre,2021]

8. D.S. N° 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo Superintendencia de Seguridad Social, aprueba reglamento para calificación y evaluación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, 2020, https://www.suseso.cl/612/w3-article-18598.html [consulta:16 noviembre,2021]

9. ENGEL,G (1997), From biomedical to biopsychosocial: Being scientific in the human domain. *Psychosomatics*, *38*(6), 521-528., https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318297713963 [consulta: 4 diciembre,2021]

10. EuroFound, 2005, Cuarta encuesta europea sobre las condiciones en el trabajo, https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys/fourth-european-working-conditions-survey-2005 [consulta: 9 diciembre,2021]

11. Evaluación de Programas e Indicadores de Desempeño, Noviembre, 2001, https://www.dipres.gob.cl/598/articles-89670_doc_pdf.pdf [consulta:28 noviembre,2021]

12. Fundación MAPFRE [en línea] <https://documentacion.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/bib/27336.do> [consulta:23 julio,2021]

13. Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales. Herramientas de Gestión de los Riesgos Psicosociales en el sector educativo [en línea] https://prl-sectoreducativo.saludlaboral.org/documentos/ntp_421_salud_total.pdf [Consulta: 27 julio, 2021]

14. Ibañez-Tarin, C (2011), “Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en asistencia primaria” (parte 2) [en línea], https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-tecnicas-cognitivo-conductuales-facil-aplicacion-asistencia-S1138359313002207, [consulta: 24 Junio,2021]

15. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo, plan nacional de seguridad y salud en el trabajo, Febrero 2019, https://www2.isl.gob.cl/wp-content/uploads/2019/01/Plan-Nacional-SST-2019.pdf [consulta:7 noviembre,2021].

16. Leka & Jain 2010; North et al. 1996, protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales, 2017, https://www.suseso.cl/606/articles-19640_archivo_09.pdf [consulta:25 noviembre,2021]

17. Mc Graw Hill education [en línea] <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448175743.pdf > [consulta:16 agosto,2021]

18. MELIÁ, Josep Luis. ¿Cómo evaluar los riesgos psicosociales en la empresa? Metodologías, oportunidades y tendencias" [Internet] [consultado: X de diciembre del 2021] En: IV Congreso Internacional de Prevención y Riesgos Laborales , Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2006 Disponible en: http://www.acosomoral.org/pdf/sevilla06/0303.pdf

19. Ministerio de Salud (MINSAL). Protección de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo [en línea] <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf> [consulta:20 agosto,2021]

20. MORENO, Bernardo y BÁEZ, Carmen. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas, Madrid, 2010.

21. Mc Grath, 1970, factores sociales y psicologicos en el estres, https://psycnet.apa.org/record/1971-06108-000 [consulta: 13 diciembre]

22. NEFFA, Julio Cesar (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo. 1a ed. Ciudad autónoma de Buenos Aires. Centro de Estudios e investigaciones laborales, 2015.ISBN: 978-987-21579-9-9

23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución de la Organización Mundial de la Salud 1946 [en línea] https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/legislacion/pdfestatal/i5.pdf [consulta:25 septiembre, 2021]

24. Organización Internacional del Trabajo (OIT), Convenio sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo de trabajo, 2019, https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-gobierno-nacional-promulgo-la-ley-que-ratifica-el-convenio-190-de-la-oit [consulta:20 octubre,2021]

25. Bernardo Moreno Jimenez, 2011, Factores y riestgos laborales psicosociales, Madrid, (sobre riesgos psicosociales), https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf [consulta:27 noviembre,2021]

26. Programa de Salud Mental, plan de acción sobre salud mental, 2013, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf [consulta:3 noviembre,2021]

27. Programa de Promoción y Estilo de vida Saludable, Colombia, 2014, https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20(2018-I)/54555308004/ [consulta: 27 noviembre]

28. Protocolo de vigilancia factores psicosociales, efectos sobre la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo, 2013, https://www.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf [consulta:25 octubre,2021]

29. RICK, Jo y BRINER, Rob. Psychosocial Risks Assessment: Problems and Prospects [en línea] Occupational Medicine, 50(5), 310-314 https://www.ncbi.nlm.nihgov/pubmed/10975126 [consulta:29 Agosto,2021]

30. Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). SUSESO: atención de usuarios [en línea] https://www.suseso.cl/606/w3-article-40066.html [consulta:12 septiembre, 2021]

31. Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). SUSESO: atención de usuarios [en línea] https://www.suseso.cl/612/w3-article-18598.html [consulta:22 septiembre, 2021]

ANEXOS

Anexo A**: TEST DE SALUD TOTAL**

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES ESPAÑA

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

NTP 421: "Test de salud total" de Langner-Amiel: su aplicación en el contexto laboral

Test de santé totale: une aplication en milieu de travail
Total Health Test: application at work

Vigencia	Actualizada por NTP	Observaciones	
Válida			
ANÁLISIS			
Criterios legales		Criterios técnicos	
Derogados:	Vigentes:	Desfasados:	Operativos: SI

Redactores:

Manuel Fidalgo Vega
Ldo. en Psicología

Jesús Pérez Bilbao
Ldo. en Psicología

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO

Objetivo

En el mundo del trabajo se dan multitud de casos donde la salud y la adaptación al trabajo no es satisfactoria, pero se continúa trabajando en el mismo entorno sin corregir la situación con medidas específicas.

El Test de Salud Total (TST), presentado en esta Nota Técnica de Prevención, puede aportar al mundo del trabajo, en una utilización de rutina, indicadores del estado de salud (específicamente, a través de sintomatología psicosomática y depresivo-neurótica) que pueden estar asociados a las condiciones de trabajo. Así, permitirá saber el estado de situación para posteriormente, en caso necesario, plantear una intervención.

Introducción

La salud se define socialmente pero es vivida individualmente. Para diversos autores consiste: 1º, en la capacidad del organismo de mantener un equilibrio apropiado a su edad y a sus necesidades sociales, en la ausencia de enfermedad, incapacidad e inconfort. Y 2º, en comportarse de forma que sea posible la supervivencia de la especie, la realización personal y la satisfacción. Así, las definiciones actuales recogen la idea de la satisfacción y la adaptación del individuo a su familia, sociedad y trabajo. No están basadas solamente en el concepto de enfermedad.

Ya en 1950, un comité conjunto Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud (OIT-OMS, definió como objetivo en salud laboral el promocionar y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores; la prevención de pérdidas derivadas de las condiciones de trabajo; la protección contra los riesgos derivados de factores adversos para la salud; la colocación y el mantenimiento del trabajador en un ambiente de trabajo adaptado a sus capacidades psicológicas y fisiológicas. En resumen, la adaptación del trabajo al hombre y de cada hombre a su trabajo.

La Organización Mundial de la Salud entiende por salud un estado de bienestar o equilibrio físico, psíquico y social. Resulta evidente que la interacción del trabajador con el medio puede dar como resultado un estado de "falta de salud" del propio trabajador.

Este cuestionario está diseñado y dirigido a detectar esa posible falta de salud. A este respecto, sobre todo, son importantes los factores psicosociales del trabajo, que resultan de las interacciones entre medio de trabajo, la naturaleza del trabajo y las tareas. Condiciones del trabajo por una parte y, por otra parte, las capacidades y necesidades de los trabajadores; las costumbres, culturas y las condiciones de vida fuera del trabajo. Estas interacciones son susceptibles de influir sobre la salud, el resultado del trabajo y la satisfacción que los trabajadores pueden experimentar. En caso de resultar significativo los resultados del test, en el ámbito del trabajo, habrá que plantearse examinar parámetros en relación a: las exigencias del trabajo, el control del mismo, tanto en las necesidades formativas como en la capacidad de decidir por parte del trabajador, y al apoyo social, tanto en relación a compañeros como a superiores.

Resulta obvio señalar que una situación inversa, de salud, se ha relacionado con niveles menores de absentismo y rendimientos más elevados. Es por esto, también, por lo que resulta necesario y conveniente para los propios objetivos de la empresa ocuparse de la salud, globalmente entendida.

El test de salud total: aspectos generales

El TST tiene su origen en los EEUU. (Langner) y posteriormente ha sido estudiado por un gran número de autores. De un conjunto de 120 preguntas planteadas a enfermos mentales y a personas normales, libres de problemas psíquicos, el psicólogo americano Langner eligió sólo 22 ítems que le permitían diferenciar nítidamente ambos grupos. Estos ítems los vuelve a tomar Amiel (Francia), teniendo en cuenta las significaciones culturales de ciertas expresiones. En esta adaptación francesa el orden de los ítems y algunas de sus frases se encuentran modificados. Después, este test ha sido utilizado en Bélgica por Vander Putten, y en Francia por Bessuges, Mor, Thiry...

En este cuestionario los aspectos que se manifiestan más son psicosomáticos y relacionados con el estrés. Así, aunque tiene correlación con otras disfunciones (por ejemplo, del aparato digestivo, reumatismos, aparato respiratorio...) la mayor correlación se da con disfunciones del sistema nervioso central y periférico.

El TST es, según Amiel, un indicador de salud mental. Tiene que ver con ella, pero no es un test que evalúa la salud mental de un/os sujetos. Esto es en alguna medida un termómetro que sirve para poner en evidencia la existencia probable, pero no cierta, de desórdenes psíquicos no directamente revelados por los sujetos.

La OMS define la salud mental como un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que un individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como de formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios de su ambiente físico y social.

Si entendemos salud mental de forma no restrictiva, la asociaremos, a malestar psicológico, sin necesidad de que cristalice una enfermedad invalidante. La necesidad de salud se va a deducir de la cantidad de sujetos que sufren de alguna manera malestar psicológico.

La forma de analizar estas estimaciones es a través de escalas de síntomas, que están asociadas a la concepción positiva del nivel de salud mental de la población. Así, la presencia de síntomas será indicador de un nivel deficitario de salud. Dada una estimación, si se requiere profundizar más, sería a través de entrevistas categorizadas por expertos. Ellos sí podrían determinar síndromes con síntomas suficientemente significativos e invalidantes, si los hubiera. Esto es: una enfermedad.

Con este cuestionario (corto y de rápida aplicación) formado por lista de síntomas obtenemos información sobre la autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos que podrían definir un problema de salud mental. Las puntuaciones con listas de síntomas dan más una información sobre el nivel de estrés percibido por los sujetos y el nivel de "desmoralización" que sufre, que la existencia de enfermedades psiquiátricas clasificables. De todas formas, el estudio de este tipo de encuestas ha evidenciado que depresión, ansiedad y estados psicofisiológicos es lo más destacable a reseñar en las mismas. Así, este tipo de encuestas estandarizadas miden estados neuróticos y reacciones psicofisiológicas.

La importancia de esta escala estriba en evaluar la autopercepción del estado de bienestar de los sujetos. De esta manera, "salud mental" no es sólo el negativo de la presencia de enfermedades psiquiátricas.

Se propone abordar la salud, en el ámbito laboral, no en sentido idealista como dice la OMS sino en un sentido comportamental y concreto refiriéndose a los indicadores de calidad de vida en el trabajo. En este sentido, el TST ha sido relacionado en muchos estudios con las condiciones de trabajo.

Condiciones de aplicación

Este instrumento es una herramienta científica que proporciona resultados fiables cuando se aplica bajo unas condiciones determinadas relativas al medio ambiente, al aplicador y a los sujetos.

Condiciones externas

Local:

- Amplio, de tal forma que permita cierta separación entre las mesas.
- Que tenga buenas condiciones acústicas, de iluminación, de ventilación-calefacción.
- Que sea un lugar tranquilo, limpio, alejado de lugares donde se produzcan ruidos que distorsionen o distraigan la atención.

Horario: puede aplicarse a cualquier hora del día.

Número de sujetos: en aplicación colectiva no debe ser muy grande el número. De forma orientativa, que no exceda de cuarenta personas.

Material: se ha de tener previamente preparado, lápiz, goma y copias de ejemplares.

Ha de haber un estricto control a fin de garantizar la confidencialidad, evitando cualquier tipo de divulgación.

Condiciones del sujeto

- Se ha de procurar buscar un momento donde los sujetos puedan realizarlo con tranquilidad (tanto en autoaplicación como en

aplicación colectiva).
- Se intentará que el sujeto llegue a interesarse el cuestionario, explicando para qué se hace. Si esto se consigue dispondremos posiblemente de una buena colaboración.

Condiciones del aplicador

- Se deberá estudiar y conocer perfectamente el objeto de aplicación del test y el instrumento.
- Se evitará palabras como "examen", "prueba", "enfermedad"... por la carga emocional que comportan.
- Se declarará la ética profesional que preside toda aplicación de pruebas y elaboración de datos, como el empleo de los mismos en la más estricta confidencialidad.
- Hay que tener en cuenta que algún sujeto puede tener problemas en la comprensión de los ítems. Explicar en cada caso la pregunta, si es necesario.
- No olvidarse del factor de variabilidad que puede introducirla personalidad del aplicador, estimulante o deprimente, según sus interacciones previas. Tenerlo en cuenta.

Diseño y composición

Está compuesto de 22 ítems simples, voluntariamente, "anodinos" e imprecisos. Se designa por T el número de respuestas positivas a estos ítems ($0 \leq T \leq 22$).

Son ítems sintomáticos (cuadro 1). Entre las opciones de respuesta se considera una de ellas como indicadora de posible alteración patológica.

Cuadro 1: Aspectos sintomáticos abordados por el TST

Lo que se relaciona a continuación no son los ítems planteados para responder en el Test de Salud Total (TST) de Langer-Amiel. Aquí, se relaciona simplemente la sintomatología que explora cada ítem. Así, las preguntas sintomáticas y/o su grado de frecuencia están referidas a:

1. Cómo es el apetito, en general.
2. Si la persona sufre ardor de estómago varias veces por semana.
3. Si sufre dolores de cabeza.
4. Si últimamente, le cuesta dormir o duerme peor de lo que solía.
5. Si, últimamente, la memoria, en conjunto, le responde satisfactoriamente.
6. Si, en general, está la persona de buen humor.
7. El nerviosismo, la irritabilidad o la tensión.
8. La tendencia a preocuparse innecesariamente.
9. Sensaciones bruscas de calor.
10. Si últimamente ha tenido la sensación de sofoco o ahogo, sin haber realizado esfuerzos físicos.
11. Sensaciónes de pesadez de cabeza o nariz taponada.
12. Si últimamente se han tenido momentos de tal inquietud como para no poder estarse quieto.
13. Si han pasado días, semanas o meses, incluso, sin ocuparse de nada porque no podía llegar a empezar.
14. Sensación de fatiga.
15. Sufrir palpitaciones.
16. Si últimamente ha sufrido algún desvanecimiento.
17. Sensaciones de sudores fríos.
18. Si últimamente a la persona le tiemblan las manos hasta tal punto que le molesta.
19. Tener preocupaciones que incluso le hacen sentirse físicamente enfermo.
20. Sentirse aislado o sólo, aunque esté entre amigos.
21. Tener la impresión de que ahora, al individuo,

20. Sentirse aislado o sólo, aunque esté entre amigos.
21. Tener la impresión de que ahora, al individuo, todo le sale mal.
22. Tener la sensación de que nada vale realmente la pena.

Nota importante: los ítems completos, en su versión original, se encuentran publicados en "Archives des Maladies Proffessionelles de Médecine du Travail et Sécurité Sociale", 1986, vol. 47, núm. 1, pág. 7. Autor: R. Amiel.

Previamente, en hoja aparte, y en función del estudio que se quiera realizar se pueden añadir datos como: edad, sexo, puesto de trabajo, antigüedad en el puesto, centro de trabajo... Así, posteriormente se pueden tratar y conseguir información más valiosa para el diagnóstico.

Corrección

Llamamos puntuación del TST al número de respuestas positivas (T). En la corrección se valora el número total de respuestas sintomáticas (un punto por cada respuesta sintomática), obteniendo así la puntuación directa (PD) del sujeto en el cuestionario. Así, las repuestas positivas (T) son la suma de todas y cada una de las opciones calificadas de sintomáticas. Las respuestas de opciones distintas no cuentan a estos efectos.

Valoración

Se ha considerado que una puntuación T ≤ 4 no debe llamar la atención, que esté entre 5 y 7 puede ser señal de aviso, y que T ≥ 8 tiene posibilidades de indicar riesgo de disfunción.

Así, podemos diferenciar tres grupos:

- El grupo con puntuación baja (**GB**), conjunto de individuos con T ≤ 4.
- El grupo intermedio (**GI**), sujetos que tienen puntuación entre 5 y 7.
- El gruo extremo (**GE**), sujetos con puntuación T ≥8

Del mismo modo que una elevación de la temperatura no significa enfermedad, una puntuación T elevada no indica obligatoriamente la existencia cierta de alteraciones; revela solamente que estas son probables, sin indicar la causa. El TST no es pues ni un test de diagnóstico ni un test de pronóstico, pero sí un test de detección o de screening. Esto es debido en parte a la impresión voluntaria de sus ítems. Si un sujeto tiene una puntuación ≥8 es deseable realizar un examen más profundo. Esta puntuación puede eventualmente reducirse rápidamente o, al contrario, mantenerse, traduciéndose por consiguiente en la presencia de desórdenes más evidentes. A nivel de una población o de un grupo de individuos, la puntuación del TST puede ser definida como la media de la puntuación T de los sujetos que la constituyen.

Podremos extraer porcentajes, medias y cruzar las puntuaciones sintomáticas con los parámetros que se deseen.

Instrucciones para su cumplimentación

Es de aplicación sumamente sencilla y rápida. A cada cuestión se presentan unas opciones de respuesta: Sí o No en algunos casos y en otros el grado de frecuencia en que ocurre el síntoma. A modo de orientación se presentan estas instrucciones habladas, previas a la cumplimentación (ver, además, el punto "condiciones de aplicación") del test por parte de los sujetos:

"A continuación se les presentarán 22 cuestiones a las que ustedes deberán responder. Para cada una se expresan dos o mas opciones de respuestas posibles. Tengan en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas. No empleen demasiado tiempo en cada cuestión y contesten señalando con una X la opción de respuesta que piensen que refleja mejor su situación actual."

El texto que se recomienda, inscrito en la cabecera del test, como instrucción previa para contestar a las cuestiones planteadas sería:

"A continuación se encontrará una serie de cuestiones que Vd. podría haber experimentado ÚLTIMAMENTE. Posiciónese en la opción (marcando con una X) que piense que se ajusta más a su situación actual."

Relaciones entre el TST y factores profesionales

Se detecta en algunos estudios (Francia) una relación significativa entre el TST y la categoría socioprofesional. El grado de

vulnerabilidad de diversas Categorías Socioprofesionales (CSP) variaría igualmente en función del sexo. En el caso de los hombres los más expuestos serían el personal de servicio y los técnicos, contrariamente a los mandos, en tanto que las otras CSP están en una posición intermedia. En el caso de las mujeres, las categorías más vulnerables serían las personas de servicio y las técnicos igualmente.

La puntuación T no variaba significativamente con la antigüedad en la empresa, la efectividad del equipo, la clase de horarios de trabajo, la postura de trabajo, carga física y duración del trayecto domicilio-trabajo. Algún estudio español corrobora alguno de estos aspectos, por ejemplo en lo referente a la variable antigüedad.

Sería un poco más elevada en los casos en que no se observan posibilidades de promoción y en los que éstos tengan la pausa de mediodía: ≤ 30 minutos. Se observa, también, una relación significativa entre la puntuación T y factores profesionales, reflejando una adaptación al trabajo y vivencia no satisfactorias: el sentimiento de no ser solidario en un equipo, el hecho de encontrar que el trabajo no es interesante al no aportar satisfacciones, el sentimiento de no tener responsabilidad, la impresión de estar ajetreado y el deseo de cambiar de empresa. Se da por cierto también que algunas condiciones físicas del lugar de trabajo (iluminación, calor, aire, ruido y olores) tienen igualmente una relación positiva con el TST (Ver tabla 1).

Tabla 1: Análisis de la Varianza de T en función del sexo y algunos factores profesionales (4)

		Nº DE SUJETOS		MEDIA ± DESVIACIÓN TÍPICA DE T		
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Ver posibilidades de promoción	Sí No	138 219	77 183	2,6 ± 2,5 3,2 ± 2,7	3,9 ± 2,9 4,1 ± 2,8	p< 5% NS
Duración de la pausa a mediodía	≤ 30 m 31-45 m > 45 m	34 57 249	39 54 158	3,2 ± 3,2 3,5 ± 3,2 2,9 ± 2,4	4,9 ± 2,8 4,1 ± 2,8 3,8 ± 2,8	p< 5% NS
Sentirse solidario en un equipo	Sí No	290 68	196 67	2,7 ± 2,3 4,2 ± 3,4	4,0 ± 2,7 4,2 ± 3,2	p 1% NS
El trabajo es interesante	Sí No	311 47	214 49	2,8 ± 2,5 4,3 ± 3,1	4,0 ± 2,8 4,5 ± 2,9	p< 0,0001 NS
El trabajo aporta satisfacciones	Sí No	276 80	194 69	2,7 ± 2,4 4,0 ± 3,0	4,0 ± 2,9 4,3 ± 2,7	p< 1% NS
Tener responsabilidades	Sí No	317 41	199 64	2,9 ± 2,5 4,0 ± 3,5	3,9 ± 2,8 4,6 ± 2,9	p< 1% NS
Sentirse "taponado", encerrado	Sí No	191 167	144 119	2,8 ± 2,4 3,2 ± 2,9	3,7 ± 2,8 4,4 ± 2,8	p< 5% NS
Desear cambiar de puesto de trabajo o de empresa	Quedar en el mismo puesto Cambiar de puesto Cambiar de empresa	234 76 42	179 44 37	2,8 ± 2,6 2,9 ± 2,5 4,3 ± 3,0	4,0 ± 2,8 4,1 ± 2,9 4,2 ± 2,7	p< 5% NS
Iluminación	Algunas veces / nunca A menudo	323 35	226 37	3,0 ± 2,7 3,2 ± 2,5	3,9 ± 2,7 5,2 ± 3,3	p< 1% NS
Condiciones del aire	Algunas veces / nunca A menudo	311 47	233 30	2,8 ± 2,5 4,0 ± 3,0	4,0 ± 2,8 4,6 ± 3,2	p< 5% NS
Calor	Algunas veces / nunca A menudo	320 36	226 37	2,9 ± 2,6 3,8 ± 2,8	3,9 ± 2,9 4,9 ± 2,6	p< 1% NS
Ruido	Algunas veces / nunca A menudo	280 76	197 66	2,9 ± 2,6 3,4 ± 2,9	3,9 ± 2,9 4,8 ± 2,7	p< 5% NS
Polvo	Algunas veces / nunca A menudo	291 66	231 32	2,7 ± 2,5 4,1 ± 3,1	4,0 ± 2,8 4,6 ± 2,9	p < 0,001
Olores	Algunas veces / nunca A menudo	309 49	232 31	2,9 ± 2,6 4,0 ± 2,7	4,1 ± 2,9 3,7 ± 2,3	NS p<5%

Relaciones entre el TST y algunos factores familiares y sociales

El TST no estaría relacionado con el lugar de residencia, tipo de vivienda, nº de niños viviendo en el hogar, ni con el hecho de participar en los trabajos domésticos, ni con el de tener actividades de ocio o formación. Se ha sugerido que la puntuación T es más elevada en los trabajadores que en los últimos seis meses tienen preocupaciones personales y/o familiares y en los casos de sujetos con horario de comida irregular y que la duración es de menos de treinta minutos, o en el caso de quienes se saltan varias comidas principales durante la semana. Sería un poco más elevada en el caso de los fumadores, sobre todo cuando el consumo pasa de veinte cigarrillos al día y no está relacionado con el consumo de alcohol.

Relaciones entre el TST y algunos factores del estado de salud

Las perturbaciones del sistema nervioso estarían relacionadas con todos los items a excepción de tres de ellos: "molestias por sudores

fríos", "desvanecimientos" y "mal apetito". Aquí, en los estudios realizados, la frecuencia es baja.

Las enfermedades del aparato digestivo están relacionadas con 13 ítems: "preocupaciones por enfermedades", "nada vale la pena", "molestias por palpitaciones", "nerviosismo", "manos temblorosas", "molestias por sudores fríos", "sofocos en reposo", "dolor de cabeza", "ardores de estómago", "sensación brusca de calor", "pesadez de y nariz taponada" y "fatiga general".

Los reumatismos están correlacionados con nueve ítems: "preocupaciones por enfermedades", "nada vale la pena", "todo me sale mal", "molestias por palpitaciones", "dolores de cabeza", "insomnio", "sensación brusca de calor", "cabeza pesada o nariz tapada" y "fatiga general".

Las enfermedades del aparato cardiovascular están relacionadas con siete ítems: "preocupaciones por enfermedades", "molestias por palpitaciones", "dolores de cabeza", "insomnio", "sensación brusca de calor", "cabeza pesada o nariz tapada" y "fatiga general".

Relación entre el test de salud total y otras variables

En diversos estudios llevados a cabo por el Centro Nacional de Condiciones de Trabajo (CNCT) se han encontrado correlaciones significativas entre el TST y diferentes aspectos psicosociales del trabajo, medidos según el método de evaluación de factores psicosociales elaborado por técnicos del CNCT. Este método estudia siete factores psicosociales del entorno laboral, resultando que se da una mayor puntuación T cuanto peor o más nociva es la situación de los factores psicosociales (Ver tabla 2).

Tabla 2: Correlaciones entre el TST y factores psicosociales del trabajo (método CNCT)

FACTORES PSICOSOCIALES	T.S.T.
SUPERVISIÓN - PARTICIPACIÓN	0,32***
DEFINICIÓN DE ROL	0,28***
RELACIONES PERSONALES	0,25***
CARGA MENTAL	0,24***
CONTENIDO DEL TRABAJO	0,18***
INTERÉS POR EL TRABAJADOR	0,14**
AUTONOMÍA TEMPORAL	0,11*

*(p<0.05), **(p<0.01), ***(p<0.001)

En la tabla 3 podemos comprobar que a mejor situación, expresada en puntuaciones directas T ≤ 4, mejor situación en los distintos factores medidos por el método CNCT. Igualmente, a peor situación en el TST (T ≥ 8) más nociva es en los factores psicosociales.

Relaciones entre el Grupo Bajo y Grupo extremo, respectivamente, del TST y su posicionamiento en cada factor psicosocial

Tabla 3: Relaciones entre el Grupo Bajo y Grupo extremo, respectivamente, del TST y su posicionamiento en cada factor psicosocial

	TEST DE SALUD TOTAL ≤ 4			TEST DE SALUD TOTAL ≥ 8		
	SIT. SATIS-FACTORIA	SITUACIÓN INTERMEDIA	SITUACIÓN NOCIVA	SIT. SATIS-FACTORIA	SITUACIÓN INTERMEDIA	SITUACIÓN NOCIVA
CARGA MENTAL	24,3%	52,5%	23,4%	11,4%	39,5%	49,1%
AUTONOMÍA TEMPORAL	69,6%	18,5%	11,7%	64,9%	16,7%	18,4%
CONTENIDO DEL TRABAJO	47,7%	48,4%	4,1%	35,1%	53,5%	11,4%
SUPERVISIÓN-PARTICIPACIÓN	56,8%	35,1%	8,1%	29,9%	43,3%	17,2%
DEFINICIÓN DE ROL	75,2%	23,7%	1,1%	56,1%	36,0%	7,9%
INTERÉS POR EL TRABAJADOR	42,5%	49,8%	7,7%	34,5%	49,6%	15,9%
RELACIONES PERSONALES	95,5%	4,0%	0,5%	85,5%	14,5%	0,0%

Criterios prácticos de interpretación

No se puede utilizar este cuestionario para inferir o determinar la estructura de personalidad. El TST indica sintomatología psicosomática, fundamentalmente relacionada con el estrés. Habla de cómo, en un momento determinado, la relación con el contexto donde se encuentra puede ser motivo de disfunción para la persona. Aquí es donde, mediante otras herramientas de evaluación, es posible detectar cómo y dónde se producen esas tensiones para el individuo. Fundamentalmente en el trabajo se referirán a aspectos organizativos y en consecuencia, de relación con el entorno físico y humano de la organización.

Los resultados de este test no indican enfermedad o patología. Si dicho resultado (T ≥ 8) está relacionado con el entorno de trabajo (condiciones psicosociales) y no se toman medidas, se resentirá el individuo y la organización.

No se debe utilizar como herramienta de selección, pues no estudia la personalidad ni ofrece datos de potenciales o rendimientos.

Lo que sí es posible es establecer hipótesis, para un estudio más profundo, relacionando una determinada condición psicosocial de trabajo a la sintomatología presentada.

Concluir que las personas que dan puntuaciones bajas tienen menor probabilidad de estar enfermas sería un error de interpretación, puesto que el test define una sintomatología que podemos asociar a falta de salud en un contexto y en: un momento dado. No evalúa el grado de vulnerabilidad de los individuos.

Se podrá usar como semáforo, donde la luz roja (GE, puntuación sintomática T ≥ 8) nos indicaría la alerta. Así, si se tienen puntuaciones altas, indicativas de menor salud en los trabajadores, existen grandes probabilidades de disfunción en la organización a todos los niveles. Se podrían traducir en tensiones interpersonales, absentismo, falta de rendimiento... que redundarán en una menor eficacia de la organización. Igualmente, "semáforo en ámbar", se debería prestar atención a puntuaciones sintomáticas intermedias, que podrían reclamar cierta atención.

Evidentemente, el cuestionario no delimita el ámbito laboral del extralaboral, puesto que lo que persigue es evaluar la no salud, y no son separables a este nivel dichos campos, puesto que la salud es un continuo. No obstante, la posibilidad de que unos resultados altos puedan relacionarse con el contexto laboral es lo que debe importar. Y este hecho ya está demostrado en diversos estudios.

Como análisis individual no sería tan aconsejable utilizarlo, si no es con fines de relacionarlo, mediante autoaplicación, con el medio laboral. Así, nos llevaría, en su caso, a tomar medidas sobre la organización del trabajo o sobre variables psicosociales.

El TST, desde la exploración sintomática, está relacionado con el momento de su utilización y refleja posible sintomatología depresivo-neurótica. No así psicótica, por ejemplo. No es un test que valora la salud mental de la persona, pero sí nos habla de ella en cuanto valora, a través de la sintomatología descrita, situaciones de sufrimiento por encima de lo que es normal o deseable.

Su aplicación puede resultar eficaz, pues es un buen indicador de una situación inespecífica (estrés), base de disfunciones más complejas de orden interactivo.

Así, podemos concluir que: es por lo anteriormente expuesto por lo que se utiliza este test para evaluar los aspectos ya descritos. Esencialmente se consigue fotografiar una situación. Se aconseja acompañarlo de evaluaciones complementarias de condiciones psicosociales específicas, según los resultados, su análisis y el posterior planteamiento de hipótesis.

Estas hipótesis se relacionarán, por ejemplo, con las exigencias del trabajo, el control del mismo, el apoyo social, la capacidad de decisión, etc. La intervención sobre la disfunción detectada ha de dar una "fotografía de salud", si utilizamos este test, que represente un "semáforo en verde" (T≥ 4).

Bibliografía

(1) ANNE FRANÇOISE MOLINIE
Travail et Santé Mentale
ANACT 1981

(2) AMIEL, R.
La notion de santé mentale et son evaluation dans les etudes epidemiologiques a visees preventives en medecine du travail et en santé communitaire
Arch. Mal Prof., Nº 1, págs. 1-14, 1986

(3) CHAU N., et al.
Structure du test de santé totale et ses relations avec divers facteurs. Etude en milieu du travail
Arch. Belg. Med. Soc. Hyg., vol. 44, págs. 419-444, 1986

(4) JUILLARD G., et al.
Etude des relations du test de Santé Totale avec l'etat de santé et certains facteurs professionnels et extraprofessionnels
Arch. Mal Prof. , Nº 2, págs. 158-161, 1985

(5) MACARENA GARCÍA DE CASTRO RUIZ DE VELASCO
Estudio de la satisfacción laboral y su influencia sobre la salud en una muestra de grabadoras de datos
Condiciones de trabajo y salud, Nº 105, págs. 18-22, 1994

ANEXO B: **TEST DE SALUD TOTAL APLICADO**

Test de Salud Total (TST)	Nombre y Apellido:	Si	No
Procedimiento: Favor de leer el siguiente cuestionario, mantenga la tranquilidad, no emplee demasiado tiempo en cada pregunta. Responda marcando con una "X"			
1.-	¿Últimamente tiene mucho apetito?		
2.-	Sufre ardor de estómago varias veces por semana		
3.-	¿Le cuesta dormir o duerme peor de lo que solia?		
4.-	¿Últimamente su memoria le responde satisfactoriamente?		
5.-	¿Últimamente se encuentra de buen humor?		
6.-	¿Últimamente presenta nerviosismo, irritabilidad o tensión?		
7.-	¿Tiende a preocuparse innecesariamente?		
8.-	¿Tiene sensaciones bruscas de calor?		
9.-	¿Siente sofoco o ahogo sin haber realizado esfuerzos físicos?		
10.-	¿Siente pesadez de cabeza?		
11.-	¿Ha tenido momentos de inquietud últimamente?		
12.-	¿Han pasado semanas o meses sin ocuparse de nada por no saber cómo empezar?		
13.-	¿Presenta sensación de fatiga?		
14.-	¿Sufre de alteración en sus palpitaciones?		
15.-	¿Últimamente ha sufrido de algún desvanecimiento?		
16.-	¿Presenta sensación de Sudor Frio?		
17.-	¿Le tiemblan las manos?		
18.-	¿Se siente aislado en su trabajo?		
19.-	¿Se siente físicamente enfermo?		
20.-	¿Se siente solo o aislado, incluso con sus amistades?		
21.-	¿Tiene la impresión de que todo le sale mal?		
22.-	¿Tiene la impresión de que nada vale realmente la pena?		

ANEXO C: **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES
TEST DE SALUD TOTAL (TST)

I. INFORMACIÓN

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación *"Propuesta de modelo de gestión de riesgos psicosociales test de salud total (TST)"*

Su objetivo es analizar la importancia de la detección temprana de las enfermedades profesionales psicosociales y evaluar la implementación del modelo de gestión laboral creado por Langner y Amiel (1985) utilizado para este fin en los lugares de trabajo
Usted ha sido seleccionado(a) dado que cumple con los requisitos del estudio.

El investigador responsable de este estudio es Antonino Esquivel Salgado, estudiante de Ingeniería en prevención de riesgos laborales y ambientales, perteneciente a la Facultad de Ingeniería de la Universidad Federico Santa María.
Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier aspecto que no le quede claro:

Participación: Su participación consistirá en una reunión donde usted deberá responder el Test de Salud Total elaborado por Langner y Amiel

La reunión será realizada en el lugar, día y hora que usted estime conveniente.

Riesgos: La investigación no supone algún tipo de riesgo para los participantes.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información que contribuirá a la implementación del modelo de gestión (Test de Salud Total).

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas que estime, como también de detener su participación en cualquier momento que lo desee. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, usted tendrá acceso a los informes de investigación y a las publicaciones del estudio. Para hacer efectivo este derecho se solicitará su información de contacto para recibir los documentos o invitaciones pertinentes.

Datos de contacto: Si requiere más información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar al Investigador responsable de este estudio:

Nombre Investigador Responsable
Antonino Esquivel Salgado
Teléfonos: +56932286656

Correo Electrónico: antonino.esquivel@sansano.usm.cl

II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ……, acepto participar en el estudio *"Propuesta de modelo de gestión de riesgos psicosociales test de salud total (TST)"*.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido, las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

_____ _____

Firma Participante Firma Investigador/a responsable

Lugar y Fecha: _____

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando una copia en manos del entrevistado.