



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO





INTEGRANTES MESA DE TRABAJO:

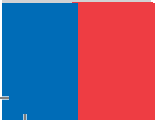
- Amalia Mauro Cardarelli, Socióloga. Centro de Estudios de la Mujer
- Daniela Campos, Psicóloga. Asociación Chilena de Seguridad
- Daniela Gutierrez. Instituto de Seguridad Laboral
- Elisa Ansoleaga, Psicóloga. Universidad Diego portales
- Gonzalo Miranda Hiriart, Psicólogo. Universidad Cardenal Raúl Silva Henríquez
- Juan Manuel Pérez Franco, Psiquiatra. Superintendencia de Seguridad Social / Universidad de Chile
- Juan Pablo Toro Cifuentes, Psicólogo. Universidad Diego Portales
- Luis Caroca Marchant. Instituto de Salud Pública
- María Constanza Miranda, Psicóloga. Asociación Chilena de Seguridad
- Mariela Moya Inostroza. Instituto de Seguridad del Trabajo
- Mauricio Badal, Psicólogo. Superintendencia de Pensiones
- Musa Majluf Alvarado, Psicólogo. Mutual de Seguridad
- Pablo Garrido, Psicólogo. Asociación Chilena de Seguridad
- Soledad Elizalde Soto, Psicóloga. Instituto de Salud Laboral
- Victoria Ruiz Razeto. Instituto de Seguridad del Trabajo

COORDINADOR:

- Cristián Villarroel Poblete, Sociólogo. Departamento de Salud Ocupacional, Ministerio de Salud.

AUTORÍA:

Departamento de Salud Ocupacional
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud - Chile
2013



ÍNDICE

I. ASPECTOS GENERALES	7
1. Introducción	7
2. Efectos descritos sobre la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo	8
3. Modelo general de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo	9
4. Antecedentes epidemiológicos de factores de riesgo psicosocial en el trabajo en Chile	9
5. Listado de factores psicosociales validados para la realidad y cultura laboral en Chile	12
II. ASPECTOS ESPECÍFICOS	14
6. Marco legal y atribuciones del Ministerio de Salud en la dictación de protocolos de vigilancia de la salud de los trabajadores	14
7. Objetivos del Protocolo	15
8. Alcance del Protocolo y del Sistema de Vigilancia	16
8.1. Población Objetivo	16
8.2. Medición del riesgo psicosocial laboral	16
8.3. Rol y actuación de cada uno de los actores involucrados en el proceso	17
8.4. Solicitud de una intervención preventiva	17
9. Definiciones	18
10. Descripción del modelo de vigilancia del presente Protocolo	19
10.1. Sobre los resultados obtenidos en el proceso de evaluación	19
10.2. Flujograma del modelo de vigilancia	21
10.3. Medidas Preventivas: recomendaciones y sugerencias para mitigar los Riesgos Psicosociales en el Trabajo	22
11. Instrumentos definidos por este Protocolo para medir la exposición a riesgo psicosocial en el trabajo	24
11.1. Validación del CoPsoQ/ISTAS en Chile por parte de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)	24
11.2. Validación del "Instrumento de Evaluación de Medidas para la Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo", por parte del Instituto de Salud Pública (ISP)	26
12. Bibliografía relacionada	28
13. Anexos del Protocolo	34
Anexo N°1: Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión breve	34
Anexo N°2: Instrumento de Evaluación de Medidas para la Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo	37

I. ASPECTO GENERALES

1. Introducción

Chile tiene grandes desafíos en materia de salud ocupacional, no sólo desde el punto de vista de las regulaciones y normativas, sino también del conjunto de actores involucrados: trabajadores(as), empleadores, autoridad laboral y sanitaria, organismos administradores de la ley 16.744 y la sociedad en general. Nuestra legislación se ha enfocado en regular lo relativo a los accidentes del trabajo y en aquellas enfermedades profesionales con un carácter más fisiológico, centrando su mirada en las condiciones sanitarias, ambientales básicas o en el uso de implementos de seguridad. Sin embargo, el espacio de trabajo podría estar expuesto a diversas situaciones y condiciones, como lo son los riesgos psicosociales, los cuales no han sido delimitados como un campo de afección para las organizaciones y sus trabajadores(as) y, por ende, muchas de las enfermedades derivadas de este tipo de riesgos quedan desatendidas, sin vigilancia o subvencionadas por el sistema de previsión de salud común (Isapres o Fonasa), con los costos que ello implica para el Estado por concepto de licencias médicas.

Los objetivos sanitarios del país para el año 2020 plantean disminuir la incidencia de enfermedades profesionales, entre las cuales, los factores psicosociales son parte relevante del problema. Por ello se hace necesario identificar y conocer dichos factores y su real incidencia en el ámbito laboral.

El mayor desarrollo de la tecnología para los puestos de trabajo, la globalización de los mercados y la necesidad de trabajadores multifuncionales han aumentado el grado de carga mental al que están expuestos, incluso por sobre los riesgos físicos en sectores tales como servicios, comercio y finanzas. Ello puede influir en el desempeño y el comportamiento de los trabajadores, ámbitos en el que los factores psicosociales parecen ser determinantes. De esta forma, en la interacción entre la individualidad del trabajador y las condiciones de la organización se podrían presentar problemas de salud laboral.

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. El estudio de estos factores, especialmente en su afectación negativa hacia los individuos, ha estado ligado al concepto de "estrés". La evidencia científica sugiere que experiencias continuas de estrés en el trabajo proveen de una importante conexión entre la exposición de los trabajadores a riesgos psicosociales y la aparición de enfermedades (Cox, 1993; Cox, Griffiths, & Rial-González, 2000).

Dependiendo de cómo interactúan, los factores psicosociales en el trabajo pueden ser tanto elementos positivos -que llevan al bienestar de los trabajadores, y secundariamente a un aumento de su rendimiento laboral-, como también elementos negativos, constituyéndose en este caso en riesgos para la salud y relacionados entre otros al ausentismo, la motivación y el desempeño. En este sentido, los factores de riesgo tienen efectos sobre la empresa, el trabajo y el trabajador.

En el abordaje epidemiológico sobre problemas mentales asociados al trabajo, es posible constatar una amplia diversidad de factores de riesgo que han sido estudiados. Las primeras variables de interés estaban vinculadas

a la población obrera: estresores físicos con consecuencias psicológicas, tales como ruidos, vibraciones e iluminación; monotonía de la tarea y horarios y sistemas de turnos. Luego comenzaron a ser estudiadas variables sociales, en especial ambigüedad y conflictos de rol; también estilos de supervisión, problemas con la(s) jefatura(s) y problemas interpersonales. En algún momento, el estrés laboral se vio asociado con los cargos ejecutivos, y las exigencias psicológicas (volumen de trabajo, nivel de responsabilidad y complejidad de la tarea) se convirtieron en los factores de riesgo privilegiados por la investigación. El clima organizacional y en especial, la satisfacción con el trabajo, han sido consideradas variables tanto de exposición como de resultado, y suelen acompañar los estudios epidemiológicos. En los últimos años, se agregan la violencia en el trabajo y el acoso laboral o "mobbing". También aparece, bajo la mirada de género, la tensión trabajo-familia (Miranda 2008).

2.Efectos descritos sobre la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo

De acuerdo a la literatura, los efectos o consecuencias que podrían causar los riesgos psicosociales, que interactúan entre sí y pueden llegar a potenciarse, serían los siguientes:

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; presentismo, 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, entre otros; presencia de acciones hostiles contra la empresa o sabotaje; falta de cooperación.

3. Modelo general de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo

Según el Comité Mixto OIT/OMS, no se presta mucha atención a este tipo de problemas sino en forma tardía, cuando presentan signos manifiestos (ausencia injustificada, licencias, intoxicación alcohólica, agravamiento de reclamos y denuncias, entre otros). La preocupación por los factores psicosociales en el ámbito del trabajo supone un cambio a nivel de cultura laboral, donde se reconoce la incidencia de elementos que afectan su desempeño. Por ello, vigilar estos factores implica un cambio en la manera de abordar el trabajo y sus prácticas.

Respecto de las formas de mitigación de los riesgos psicosociales en el trabajo, es posible señalar que, de acuerdo al modelo de prevención en salud general, es posible identificar tres tipos de intervención:

1. Intervención primaria: Por una parte, entregar información y prevención orientado a mejorar la salud laboral enfocándose en la fuente de problemas (Ej.: condiciones laborales, diseño del puesto de trabajo, estilos de administración/liderazgo y la organización del trabajo), con el objetivo de reducir los factores de riesgo psicosocial. Por otra parte, con esa información elaborar estrategias y políticas organizacionales con el objeto de evitar situaciones conflictivas que puedan aumentar y potenciar este tipo de riesgos y, por ende, generen niveles altos de estrés.

2. Intervención secundaria: Detectar la existencia de estrés y sus causas, enfocándose en las respuestas (conductuales) de los trabajadores, reforzando sus estrategias de afrontamiento e interviniendo en las condiciones de trabajo que sean factores de riesgo psicolaboral.

3. Intervención terciaria: Implementar acciones destinadas a reparar los daños causados en los trabajadores.

4. Antecedentes epidemiológicos de factores de riesgo psicosocial en el trabajo en Chile

En Chile, la encuesta ENETS (MINSAL, ENETS 2009-2010) revela que los principales síntomas que los chilenos asocian al trabajo son: sensación continua de cansancio, dolores de cabeza, problemas para dormir y sentirse tenso o irritable. Todos ellos son síntomas de estrés. El estrés en el trabajo es un importante mediador de patología, y es consecuencia principalmente de la forma que adopta la organización laboral (Leka & Jain 2010; North et al. 1996). Ello nos habla de un escenario laboral marcado por los cambios en la organización del trabajo; la diversificación de tareas; y, la incorporación de nuevas tecnologías (ENETS 2009 - 2010), 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. Asimismo, la inestabilidad en el empleo y un nivel de remuneraciones per cápita que aun dista del promedio de países de la OCDE, generan tensiones en el trabajador y mayores exigencias a la organización, y por ende, interpelan al Estado para que vaya en busca de soluciones.

Cuando dichas situaciones de tensión son permanentes en el tiempo, aumenta el riesgo de que se conviertan en enfermedades físicas y mentales, las que repercutirán en mayores niveles de ausentismo, insatisfacción laboral, rotación y una baja de la productividad, entre otros. El desafío que plantea este problema es identificar cuáles de dichas tensiones y exigencias repercuten negativamente en la salud y productividad de los trabajadores, para desarrollar una estrategia de vigilancia que facilite a los actores responsables de estos problemas su prevención, control e intervención.

Respecto de las inequidades en la salud de los trabajadores, a partir de la encuesta ENETS se pueden identificar mayores diferencias en determinados grupos sociales, con sus respectivas consecuencias en el ámbito psicosocial. Algunas de ellas están dadas por:

- Más de dos tercios de las mujeres reciben menos de 250.000 pesos de ingreso mensual. Asimismo, presentan promedios significativamente más bajos que los hombres en todas las dimensiones de la calidad de vida (familia, salud, pareja, trabajo, vida sexual, otros). Es en este grupo donde la doble presencia y la posición de subordinación en el trabajo es más fuerte.

- Un 5% de las mujeres trabajadoras señala conocer a alguien o haber sido objeto de acoso sexual. Un 46% señala que esa situación se dio en más de una ocasión. Las mujeres cuyas rentas fluctúan entre los \$451.000 a \$650.000 mensuales son las que refieren mayor acoso sexual y agresión física por parte de compañeros de trabajo y clientes o usuarios. Este tipo de situación no terminan con denuncias, sobre todo para el tramo de rentas más altas.

- Los hombres presentan más riesgo de accidentarse en el trabajo y con mayor gravedad. Por otro lado son los que refieren trabajar más horas a la semana, además de tener más trabajo los sábados y domingos, así como mayor grado de subcontratación. Presentan con más frecuencia factores de riesgo como fumar y beber alcohol, concentrando casi la totalidad de los bebedores problemáticos.

- Los jóvenes entre 15 a 24 años son los que reciben los menores sueldos y sufren más frecuentemente accidentes de trabajo. Cuentan con las cifras más altas de subcontrato, de contratos menores a 6 meses y de temporalidad.

- Los trabajadores informales y con inestabilidad laboral refieren peor situación de salud respecto al año anterior que los otros grupos. Las principales condiciones de empleo que producen un impacto negativo en la percepción de salud mental o emocional son la inestabilidad, la informalidad, la temporalidad y la posición subordinada, afectando en mayor medida a las mujeres.

- El grupo etáreo con mayor auto percepción de melancolía, tristeza y depresión es el de 45 a 64 años, siendo más frecuente en los grupos de menor educación.

Ante la consulta por el grado de bienestar asociado al trabajo, las respuestas apuntan a disfrutar con el trabajo "casi siempre"; sin embargo, les produce un permanente estado de tensión y han pensado en cambiarlo por las malas condiciones laborales. La más baja satisfacción de hombres y mujeres trabajadores es con la cantidad de dinero que ingresa al hogar y el endeudamiento que tienen, pero también destacan las demandas en salud, seguridad y jornada laboral, entre otros aspectos (ENETS 2009 - 2010).

Pérez-Franco (2013)¹ realizó un nuevo estudio con la misma base de datos ENETS 2009-2010 y logró precisar dentro de ella la existencia de 11 escalas de riesgo psicosocial laboral (RPSL), con las que diferenció las actividades económicas de mayor y menor RPSL en Chile, resultando con mayor RPSL las actividades de servicios administrativos y de apoyo (oficina, aseo, jardinería), los hogares familiares (empleadas domésticas) y el retail (grandes tiendas y supermercados). El RPSL más elevado es la falta de respeto a la seguridad social, la insatisfacción con el nivel de salarios y la carga de tareas domésticas. A la inversa, los menores niveles de RPSL son el sentido del trabajo y la ausencia de abuso. El abuso, de una manera contra intuitiva, destacó como una dimensión de bajo nivel de riesgo. En la inmensa mayoría de las dimensiones y actividades las mujeres son las más desfavorecidas, concentrando mayores niveles de RPSL. Como conclusiones de este trabajo destaca que el RPSL en Chile no está uniformemente distribuido y son las mujeres las que se exponen a mayores niveles de riesgo, lo que puede incidir sobre el diseño de políticas de prevención.

Por otra parte, y de acuerdo a los resultados del Proyecto Araucaria², es posible sostener que la exposición a riesgos psicosociales se asocia a la calidad del empleo: la menor exposición corresponde a profesionales y ejecutivos, y la mayor a trabajadores/as en ocupaciones de menor calificación e ingresos. Dentro de este último grupo encontramos a los trabajadores desprotegidos del agro y la industria, quienes cuentan con menos contratos escritos, más contratos temporales, mayor desempleo, menores ingresos y menor protección social. Especial mención reciben los análisis de género y la situación laboral de las mujeres, donde se observan menores ingresos; bajo soporte; altas demandas, altos esfuerzos y bajas recompensas; mayores desigualdades en los cargos de jefaturas y en los trabajos no calificados de agricultura, industria y transporte, como así también, períodos de desempleo más extensos que el de los hombres.

Un estudio tipo transversal descriptivo y asociativo con carácter exploratorio realizado con trabajadores del sector salud en tres lugares de Santiago (un hospital privado, un hospital público y un consultorio de atención primaria) arrojó que la prevalencia de malestar mental de acuerdo al GHQ-28 fue de un 32,4%. Se encontró asociaciones positivas entre el mal estado de salud mental y la presencia de estrés laboral. En específico, las asociaciones positivas de acuerdo a los subsectores medidos desde el modelo DER³ fueron principalmente en sobrecompromiso, y se encontró además una correlación positiva importante entre el puntaje total del GHQ y el DER. En el análisis de las asociaciones de cada subescala, tanto para el desbalance esfuerzo-recompensa como para el sobrecompromiso se encontró una asociación significativa con síntomas de depresión y síntomas de tipo somáticos, pero sólo el sobrecompromiso se asoció con ansiedad e insomnio. Los resultados acerca de la seguridad laboral dan cuenta de la importancia de la estabilidad laboral en la vida del sujeto, principalmente por ser este ámbito una parte muy importante del entorno de la persona. Es así que cobra importancia como determinante de salud mental, pues síntomas tan relevantes como son los de depresión severa se ven disminuidos a medida que el trabajador tiene mayor seguridad laboral (Cánepa, Briones, Pérez, Vera & Juárez 2008).

¹Pérez-Franco J. Distribución del Riesgo Psicosocial Laboral en Chile. 2º Congreso Latinoamericano y del Caribe sobre Salud Global. Santiago de Chile, 9-11 de enero de 2013.

²Centro de Estudios de la Mujer, Universidad de Ottawa. Seminario Research, Policy and Practice With Regard to Work-related Mental Health Problems in Chile: A Gender Perspective, realizado los días 9, 10 y 11 de enero de 2012, Santiago de Chile.

³Modelo de Desequilibrio Esfuerzo - Recompensa.

La prevalencia de depresión en nuestro país ha llevado a incluir esta patología en el Sistema de Garantías Explícitas en Salud. Asimismo, el alza de 82% experimentada entre el 2005 y 2007 por las licencias médicas referidas a “trastornos mentales y del comportamiento” evidencia la importancia de considerar a ésta como un tema de preocupación. Las patologías asociadas a esta alza fueron depresión, ansiedad y estrés, correspondiendo con el tramo de edad entre 20 y 40 años, lo que nos indica que se trata de población laboralmente activa (Ansoleaga y Toro 2010).

Según datos de la Asociación Chilena de Seguridad ACHS (Garrido, 2012), en el año 2011 se atendieron 4.456 trabajadores con algún diagnóstico de posible patología mental y esta cifra aumentó a 9.850 trabajadores cuando se consideraron las patologías físicas que la evidencia ha demostrado vínculo con problemas de salud mental (problemas músculo-esqueléticos de cuello, hombro y espalda, colon irritable, dolor crónico y cefaleas tensionales). Respecto a los trabajadores acogidos en el sistema como enfermedad profesional de origen mental, se observó un aumento de un 632% en los últimos 10 años, pasando de 242 casos en el año 2001 a 1.530 en el año 2011. Este aumento representó un 14,4% del total de enfermedades profesionales acogidas y 28.163 días perdidos en el año 2011. Lo anterior, podría explicarse en parte, por el cambio en la composición de la masa afiliada de trabajadores a esta mutualidad que en el año 2010 fue de un 62% perteneciente a los sectores comercio y servicios, rubros en que la demanda mental tiende a ser mayor que física y que además la evidencia señala como sectores más expuestos a riesgos psicosociales (Leka & Houdmont 2010). Lo anterior, refleja una problemática emergente para el abordaje y manejo de las enfermedades profesionales de salud mental y enfermedades físicas relacionadas, como también da cuenta del giro productivo del país concordante con su nivel de desarrollo económico, pero aun con contrastes en el desarrollo de normativas de control y protección de los trabajadores.

5. Listado de factores psicosociales validados para la realidad y cultura laboral en Chile

La identificación de los factores psicosociales es un paso necesario para detectar, prevenir y corregir las posibles situaciones problemáticas en el ámbito laboral. Se trata normalmente de una evaluación multifactorial, que tiene en cuenta aspectos de la tarea, la organización del trabajo, el ambiente y el desempeño, entre otros. Respecto de las formas de medición, estas son diversas y pueden estar relacionadas a la satisfacción laboral, los síntomas psicológicos y psicosomáticos, el bienestar, indicadores psicofisiológicos, ritmo cardíaco, arritmia sinusal, presión sanguínea, entre otras.

Sin embargo, es necesario destacar que los riesgos psicosociales no pueden ser tratados de manera equivalente a los riesgos físicos, químicos y biológicos, y por ende, su evaluación y vigilancia implica la revisión de una serie de aspectos propios de diversas condiciones laborales.

A continuación se entrega un listado de factores de riesgo psicosocial que forman parte de instrumentos evaluados y validados para la realidad chilena. La agrupación de dichos factores se ha realizado para simplificar su identificación, dado que cada uno de estos instrumentos tiene su propia selección, agrupación y coherencia interna. Aquí se entregan los factores mínimos necesarios para abordar los principales ámbitos de riesgo psicosocial laboral.

Nº	FACTOR	DESCRIPCIÓN
1	ORGANIZACIÓN Y CONDICIONES DEL EMPLEO	Se refiere a materias de seguridad y estabilidad en el trabajo; formas de comunicación y acceso a la información; interferencia trabajo y vida familiar; ausentismo por enfermedad; acciones de retorno al trabajo y cumplimiento de normativas de salud y bienestar en el trabajo.
2	TRABAJO ACTIVO Y DESARROLLO DE HABILIDADES	Hace referencia a las posibilidades de desarrollo en el trabajo; la influencia; el control sobre los tiempos de trabajo; la libertad para la toma de decisiones; la integración en la empresa y el sentido del trabajo.
3	DEMANDAS PSICOLÓGICAS	Exigencias de tipo cuantitativas; emocionales; de esconder emociones; sensoriales y cognitivas.
4	VIOLENCIA Y ACOSO	Existencia de situaciones de hostigamiento emocional, físico o sexual.
5	RELACIONES AL INTERIOR DEL TRABAJO	Alude a la existencia de claridad de rol; conflicto de rol; calidad de liderazgo; calidad de la relación con los superiores; apoyo social de los superiores; calidad de la relación con los compañeros de trabajo y apoyo social de los mismos.
6	DOBLE PRESENCIA	Preocupación que las tareas del trabajo doméstico y/o familiar producen en el trabajador(a).

II. ASPECTOS ESPECÍFICOS

6. Marco legal y atribuciones del Ministerio de Salud en la dictación de protocolos de vigilancia de la salud de los trabajadores

Las atribuciones del Ministerio de Salud y de la Subsecretaría de Salud Pública para la dictación de protocolos de vigilancia están dadas por:

- Constitución Política de la República de Chile.
- Código Sanitario.
- Ley N° 16.744, de 1968, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Art. 65 y 68 del título VII "Prevención de Riesgos Profesionales".
- Reglamento para la aplicación de la Ley N° 16.744, aprobado por Decreto Supremo 101 del año 1968 de Ministerio del Trabajo. Artículo 72: "En caso de enfermedad profesional deberá aplicarse el siguiente procedimiento: ... El organismo administrador deberá incorporar a la entidad empleadora a sus programas de vigilancia epidemiológica, al momento de establecer en ella la presencia de factores de riesgo que así lo ameriten o de diagnosticar en los trabajadores alguna enfermedad profesional".
- Reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de acuerdo con lo dispuesto en la Ley N° 16.744, aprobado por Decreto Supremo 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Artículo 21: "El Ministerio de Salud, a través de las autoridades correspondientes, de acuerdo a lo establecido en el artículo 14 C del DL N° 2.763, de 1979, para facilitar y uniformar las actuaciones médicas y preventivas que procedan, impartirá las normas mínimas de diagnóstico a cumplir por los organismos administradores, así como las que sirvan para el desarrollo de programas de vigilancia epidemiológica que sean procedentes, las que deberán revisarse, a lo menos, cada 3 años. Para tal efecto, deberá remitir las propuestas a la Superintendencia de Seguridad Social para su informe".
- D.F.L. N°1, de 2005, que aprueba el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley 2763, de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, publicado en el diario oficial de 24.04.06
- Ley N° 19.937 que modifica el D.L. N° 2763, de 1979 con la finalidad de establecer una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.
- Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo, aprobado por Decreto Supremo 594/99 del Ministerio de Salud.

- Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 136, de 2005, del Ministerio de Salud.

- Circular N° 2582 de fecha 18 de noviembre del 2009 emanada de la Superintendencia de Seguridad Social, imparte instrucciones sobre los nuevos formularios de Denuncia Individual de Accidentes del Trabajo (DIAT) y Denuncia Individual de Enfermedades Profesionales (DIEP), además de la puesta en marcha del Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley 16.744 (SIATEP).

- Oficio Ord. B52/N° 95, de fecha 20 de enero del 2010, emanada desde la Subsecretaría de Salud Pública, informa de la entrada en vigencia del Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional (SINAISO).

7.Objetivos del Protocolo

Siendo necesario contar con una metodología que establezca un estándar mínimo de salud del ambiente psicosocial laboral, el objetivo de este protocolo es identificar la presencia y nivel de exposición a riesgos psicosociales al interior de una organización.

Objetivos específicos:

- 1) Medir la existencia y magnitud de factores relacionados con riesgo psicosocial en las organizaciones de nuestro país.
- 2) Identificar ocupaciones, actividades económicas, tipos de industria, etc., con mayor grado de exposición a factores de riesgo psicosocial.
- 3) Vigilar la incidencia y tendencia de dichos factores en los trabajadores(as) de una organización.
- 4) Generar recomendaciones para disminuir la incidencia y prevalencia del estrés laboral y problemas relacionados con la salud mental de los trabajadores.

8. Alcance del Protocolo y del Sistema de Vigilancia

8.1. Población Objetivo

Este protocolo tiene alcance y aplicación en todas las empresas, organismos públicos y privados que se encuentren legal y formalmente constituidas, con independencia del rubro o sector de la producción en la cual participen, o del número de sus trabajadores.

Este protocolo deberá ser conocido por las empresas y los profesionales relacionados con la prevención de riesgos laborales de las organizaciones, y todos los profesionales de las instituciones administradoras del seguro de la Ley 16.744 que tengan a su cargo programas de vigilancia.

Asimismo, deberá estar a disposición y conocimiento de las instituciones de educación superior que imparten cursos o carreras en las que las temáticas de prevención de riesgos laborales y salud ocupacional estén comprendidas en sus planes de estudio.

8.2. Medición del riesgo psicosocial laboral

Como lo establece la Ley 16.744, será el empleador quién deberá realizar la identificación y evaluación de riesgo definida en el presente protocolo, que confirmará o no la exposición a factores de riesgo psicosocial en los ambientes de trabajo, y determinará si la organización ingresa al programa de vigilancia de la institución administradora del seguro de la ley 16.744 a la que esté afiliado.

La organización realizará la medición de riesgo psicosocial utilizando la versión breve del Cuestionario SUSESO/ISTAS21, siguiendo las normas y metodología que recomienda la Superintendencia de Seguridad Social. Los resultados de esta evaluación deberán ser puestos en conocimiento del organismo Administrador del Seguro de la Ley 16.744, quien deberá informar de forma anual a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) sobre el número de organizaciones con presencia del riesgo. La organización deberá conservar, como medio de verificación, los cuestionarios respondidos y los resultados de la evaluación. Estos resultados servirán como orientación para definir la necesidad de una intervención mayor, toda vez que una o más de las dimensiones contenidas en el cuestionario se encuentren en situación de riesgo.

8.3. Rol y actuación de cada uno de los actores involucrados en el proceso

Actor	Función o responsabilidad
Empleador	Es deber de la organización medir la exposición a riesgo psicosocial de sus ambientes laborales, y contar con las acciones necesarias para disminuir y/o eliminar sus efectos, mediante la planificación de acciones específicas. Ningún rubro, actividad o tamaño de la organización, la exime de su responsabilidad de mantener estándares de salud en sus lugares de trabajo.
Trabajador(a)	Toda formación, información y educación que el trabajador recibe, está orientada a convertirlo en un vigilante activo de los factores de riesgo presentes en su organización. Junto al derecho a saber, todo trabajador debe formar parte de las evaluaciones de riesgo psicosocial en sus ambientes de trabajo.
Organismos Administradores de Ley 16.744	El organismo administrador de la ley tiene la misión de asesorar a sus empresas adheridas en lo que al riesgo específico se refiere. Toda vez que una organización transgreda o vulnere los factores de riesgos psicosociales señalados por este protocolo de vigilancia, el organismo administrador de la ley deberá notificar a la autoridad sanitaria para que realice la fiscalización.
Secretarías Regionales Ministeriales de Salud	Corresponde la fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarias que le otorgan facultades respecto de la seguridad y salud en los lugares de trabajo, y la sanción a su infracción en los casos que ello lo amerite.

8.4. Solicitud de una intervención preventiva

Además de la evaluación periódica de riesgo psicosocial que toda empresa u organización debe realizar, cualquier empresa u organización puede hacer una solicitud de evaluación de riesgo e intervención psicosocial laboral, siempre que se cumpla con el requisito de acuerdo explícito y consensuado entre las partes involucradas, esto es, gerencia y trabajadores o sus representantes, los que normalmente están representados en el Comité Paritario de Higiene y Seguridad. Esta solicitud debe ser elevada al Organismo Administrador de la Ley correspondiente. También es posible realizar la solicitud requiriendo orientación a la Superintendencia de Seguridad Social a través de su página web www.suseso.cl.

9. Definiciones

Las definiciones de los conceptos más relevantes para los objetivos de este Protocolo son:

Concepto	Definición
Protocolo	Instrumento de aplicación con orientaciones prácticas, con el fin de ser implementadas en los lugares de trabajo. En este sentido, los protocolos buscan ser una herramienta reglamentaria y unificadora de criterios en el proceso de identificación y evaluación de factores de riesgo de las tareas laborales y puestos de trabajo, como también de su control y seguimiento.
Trabajo o Empleo	Conjunto de tareas cumplidas o que se supone serán cumplidas por una misma persona.
Ocupación	Conjunto de empleos cuyas tareas presentan una gran similitud ⁽⁴⁾ .
Condiciones de Trabajo	Situación en que las personas están empleadas, el estatus que ocupa en la empresa o lugar de trabajo, la estabilidad existente en el empleo, el acceso a entrenamiento y capacitación, la forma de pago, los tiempos de trabajo y control sobre ellos y los niveles de participación en la toma de decisiones. Esta dimensión busca conocer los aspectos relativos a la relación de empleo entre los trabajadores y su empresa, empleador o empleo propiamente tal. Los aspectos analizados se entienden como determinantes estructurales que generan y reproducen las inequidades en salud.
Factores Psicosociales	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. Por lo descrito, es importante distinguir el concepto de Factores Psicosociales con respecto al concepto de Factores de Riesgo Psicosociales y/o Riesgos Psicosociales.
Estrés	Sistema de alerta del ser humano que se activa con respuestas de índole psicofisiológicas, derivado de la percepción de un desequilibrio entre un estímulo ambiental y los recursos que se dispone para su enfrentamiento. Este sistema de alerta es inespecífico, por lo que influyen las características personales para su manifestación como síndrome. Es importante diferenciar el concepto de estrés como estímulo externo (estresógeno o condición percibida como negativa), como efecto en el organismo (efectos psicológicos y/o fisiológicos) y como proceso (interacción dinámica). Para los efectos de este protocolo, se comprenderá el estrés como efecto mediador de la exposición al riesgo psicosocial y las consecuentes patologías de orden físico y/o mental. Entre los factores específicos que reportan estrés en el trabajo se incluyen: la falta de control sobre el trabajo (autonomía, participación, uso y desarrollo de habilidades), la carga de trabajo (cantidad, complejidad, presiones de tiempo), las (dis)funciones de rol (conflicto, ambigüedad), las relaciones inarmónicas con los demás (acoso, apoyo social, reconocimiento), las perspectivas de carrera (promoción, precariedad, degradación), el clima o la cultura (estilos de comunicación, estructura jerárquica, equidad) y la interacción de conciliación trabajo - vida ⁽⁵⁾ .
Organización	Empresa o institución dedicada a actividades o persecución de fines económicos, comerciales o de servicios. Por lo tanto, se entenderá como tal a toda organización pública o privada, con o sin fines de lucro.

⁴ "Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones 1988 (CIUO88) recomendada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT)", en ENETS 2009 - 2010.

⁵ Vézina M, Bourbonnais R, Brisson C, Trudel L. La mise en visibilité des problèmes de santé liés à l'organisation du travail. In: Brun JP, Fournier PS (Ed.). La santé et la sécurité du travail: problématiques en émergence et stratégies d'intervention. Collection Santé et sécurité du travail. Quebec: PUL; 2008. p. 11-26.

10. Descripción del Modelo de Vigilancia del presente Protocolo

La evaluación de riesgo psicosocial puede ser solicitada a través de los distintos estamentos de la Organización (Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, Sindicatos, Departamento de Prevención de Riesgos) o directamente por la autoridad sanitaria (SEREMI de Salud).

La evaluación de la exposición a riesgo psicosocial será medida a través del Cuestionario SUSES0/ISTAS21 versión breve, que es un instrumento que evalúa, de manera simple, el grado de exposición a riesgo psicosocial al interior de la organización.

Los resultados del cuestionario orientarán a la organización sobre la necesidad de realizar medidas correctivas en aquellas dimensiones que muestren niveles de riesgo medio y alto.

10.1. Sobre los resultados obtenidos en el proceso de evaluación

La medición a través del Cuestionario Breve SUSES0/ISTAS21 entrega un nivel de riesgo para cada dimensión y para cada trabajador. El instrumento establece niveles de puntaje que se consideran riesgosos para cada dimensión (ver anexo) en cada trabajador en forma individual. Para establecer el nivel de riesgo de la organización o empresa, se requiere establecer la prevalencia del riesgo elevado, es decir, qué parte de los trabajadores obtuvieron un puntaje considerado de "riesgo alto". Cuando más del 50% de los trabajadores obtuvieron un puntaje de "riesgo alto", se considera que esta dimensión está "en riesgo".

Situación "Sin Riesgo"

Si la medición arroja que las cinco dimensiones medidas están dentro del nivel de riesgo bajo, la situación se considerará como "**Sin Riesgo**" y deberá repetirse el proceso de evaluación cada 2 años.

Situación "Riesgo Medio"

Si existen dimensiones cuyos resultados se ubican en riesgo moderado, la situación se considerará como "**Riesgo Medio**", y la organización deberá implementar medidas correctivas locales en un plazo de 3 meses. El proceso de evaluación mediante el Cuestionario SUSES0/ISTAS21 versión breve deberá repetirse en un plazo no superior a 1 año.

Situación "Riesgo Alto"

Si existen 1 o 2 dimensiones en riesgo alto, la situación se considerará como "**Riesgo Alto / Nivel 1**". En este caso, la organización tiene un plazo de 03 meses para implementar las medidas correctivas locales para las dimensiones en evaluación, y volver a evaluar la presencia del riesgo mediante el Cuestionario SUSES0/ISTAS21 versión breve 06 meses después de ejecutar las acciones correctivas.

• Si existen 3 dimensiones en riesgo alto, la situación se considerará como **“Riesgo Alto / Nivel 2”**. En este caso, la organización tiene un plazo de 06 meses para implementar las medidas correctivas locales para las dimensiones en evaluación, y volver a evaluar la presencia del riesgo mediante el Cuestionario SUSES0/ISTAS21 versión breve 12 meses después de ejecutar las acciones correctivas.

• Si existen 4 o 5 dimensiones en riesgo alto, la situación se considerará como **“Riesgo Alto / Nivel 3”**. La organización deberá informar a su organismo administrador de la Ley 16.744, con el fin de ser incorporado al programa de vigilancia. El organismo administrador deberá informar esta situación a la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente y a la Superintendencia de Seguridad Social - SUSES0. En este caso, la reevaluación la realiza el organismo administrador al cabo de 12 meses.

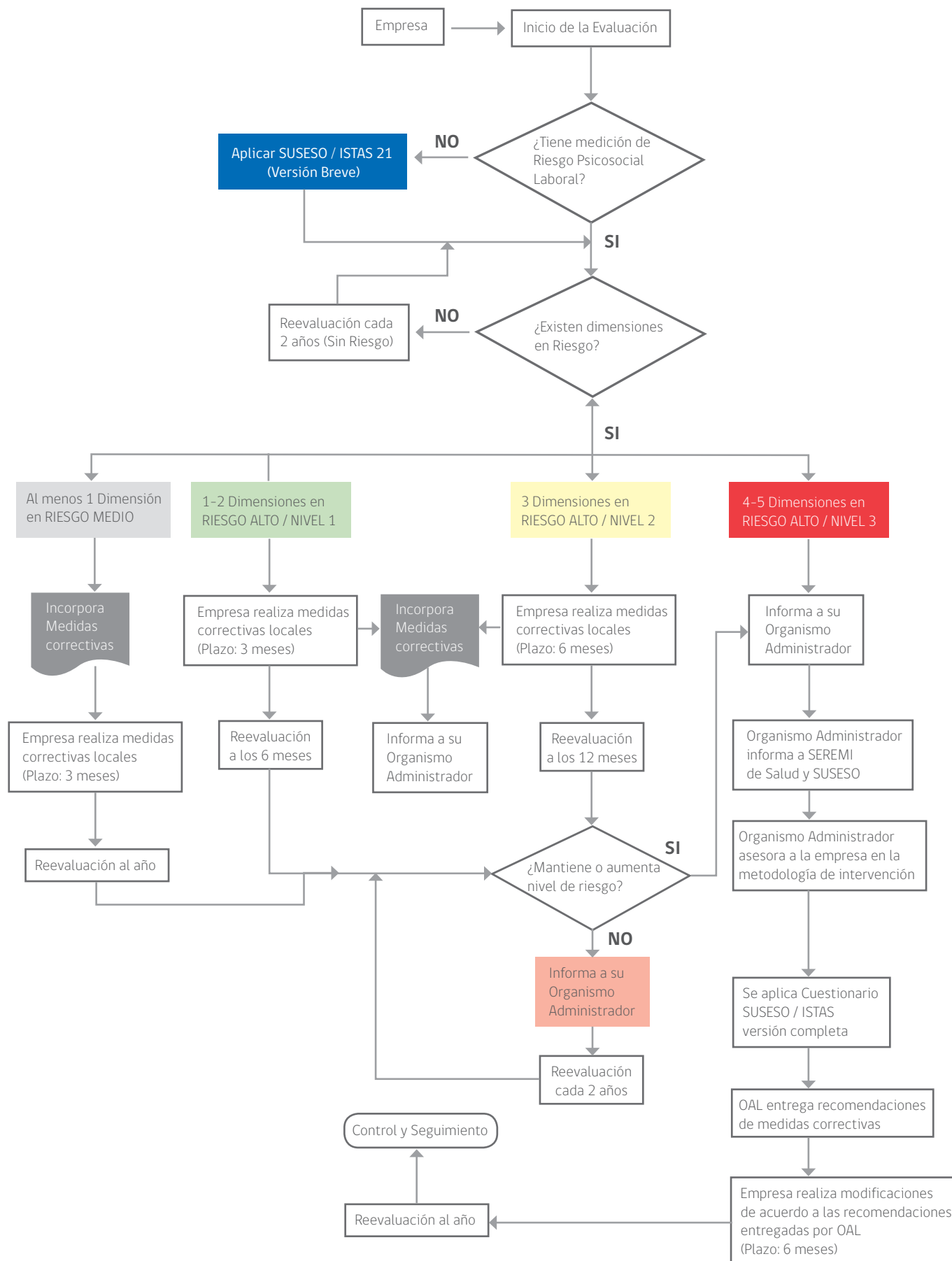
Si las medidas correctivas propuestas por el protocolo no logran reducir o eliminar el nivel de riesgo y se requiera realizar intervenciones locales o completas, el empleador deberá pedir asesoría a su Organismo Administrador de la Ley con el fin de ser incorporado al programa de vigilancia. El organismo administrador deberá informar esta situación a la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente y a la Superintendencia de Seguridad Social - SUSES0. Para diseñar las intervenciones que serán de carácter menor o local, o global cuando el riesgo sea mayor, las actividades del Organismo Administrador Ley se enmarcaran dentro de los criterios de la ley 16.744, procurando con ello mantener la causalidad directa del trabajo u oficio y el riesgo respectivo. Respecto de las dimensiones contenidas en el instrumento, cabe señalar que la dimensión “Doble presencia” debe ser evaluada, sin embargo, queda exenta de fiscalización durante las etapas de tamizaje y medidas locales, pero debe ser incorporada como dimensión de fiscalización cuando se trate de una intervención mayor.

Las intervenciones que requieran mayor profundidad se pueden realizar en base a la metodología del Cuestionario SUSES0/ISTAS21 en su versión completa, el Instrumento de Evaluación de Medidas para la Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del ISP y/u otro instrumento que defina el Organismo Administrador, siempre y cuando esté validado y su uso sea oficial para estos fines.

10.2. Flujoograma del modelo de vigilancia

NIVEL EVALUACIÓN DEL RIESGO

NIVEL GESTIÓN DEL RIESGO



10.3. Medidas Preventivas: recomendaciones y sugerencias para mitigar los Riesgos Psicosociales en el Trabajo

En este punto, la organización debe tener en consideración que la evaluación no es un fin en sí mismo, sino, una herramienta para la acción preventiva. Por ello, existen una serie de recomendaciones y sugerencias que apuntan a mitigar y eliminar los factores de riesgo presentes en los ambientes de trabajo.

El ISTAS⁶ propone las siguientes medidas orientadas a:

a) Fomentar el apoyo entre las trabajadoras y los trabajadores y de los superiores en la realización de las tareas; por ejemplo, potenciando el trabajo en equipo y la comunicación efectiva, eliminando el trabajo en condiciones de aislamiento social o de competitividad entre compañeros. Ello puede reducir o eliminar la exposición al bajo apoyo social y bajo refuerzo.

b) Incrementar las oportunidades para aplicar los conocimientos y habilidades y para el aprendizaje y el desarrollo de nuevas habilidades; por ejemplo, a través de la eliminación del trabajo estrictamente pautado, el enriquecimiento de tareas a través de la movilidad funcional ascendente o la recomposición de procesos que impliquen realizar tareas diversas y de mayor complejidad. Ello puede reducir o eliminar la exposición a las bajas posibilidades de desarrollo.

c) Promocionar la autonomía de los trabajadores y las trabajadoras en la realización de tareas; por ejemplo, potenciando la participación efectiva en la toma de decisiones relacionadas con los métodos de trabajo, el orden de las tareas, la asignación de tareas, el ritmo, la cantidad de trabajo...; acercando tanto como sea posible la ejecución al diseño de las tareas y a la planificación de todas las dimensiones del trabajo. Ello puede reducir o eliminar la exposición a la baja influencia.

d) Garantizar el respeto y el trato justo a las personas, proporcionando salarios justos, de acuerdo con las tareas efectivamente realizadas y la calificación del puesto de trabajo; garantizando la equidad y la igualdad de oportunidades entre géneros y etnias. Ello puede reducir o eliminar la exposición a la baja estima.

e) Fomentar la claridad y la transparencia organizativa, definiendo los puestos de trabajo, las tareas asignadas y el margen de autonomía. Ello puede reducir o eliminar la exposición a la baja claridad de rol.

f) Garantizar la seguridad proporcionando estabilidad en el empleo y en todas las condiciones de trabajo (jornada, sueldo, etc.), evitando los cambios de éstas contra la voluntad del trabajador. Ello puede reducir o eliminar la exposición a la alta inseguridad.

g) Proporcionar toda la información necesaria, adecuada y a tiempo; para facilitar la realización de tareas y la adaptación a los cambios. Ello puede reducir o eliminar la exposición a la baja previsibilidad.

h) Cambiar la cultura de mando y establecer procedimientos para gestionar ambientes laborales de manera saludable. Ello puede reducir o eliminar la exposición a la baja calidad de liderazgo.

⁶ Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud - ISTAS. Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales: Guía para la intervención sindical del delegado y delegada de prevención, España. 2006

i) Facilitar la compatibilidad de la vida familiar y laboral; por ejemplo, introduciendo medidas de flexibilidad horaria y de jornada de acuerdo con las necesidades derivadas del trabajo doméstico-familiar y no solamente de la producción. Ello puede reducir o eliminar la exposición a la alta doble presencia.

j) Adecuar la cantidad de trabajo al tiempo que dura la jornada a través de una buena planificación como base de la asignación de tareas, contando con la plantilla necesaria para realizar el trabajo que recae en el centro y con la mejora de los procesos productivos o de servicio, evitando una estructura salarial demasiado centrada en la parte variable, sobre todo cuando el salario base es bajo. Ello puede reducir o eliminar la exposición a las altas exigencias cuantitativas.

11. Instrumentos definidos por este Protocolo para evaluar y medir la exposición a riesgo psicosocial en el trabajo

11.1. Validación del CoPsoQ/ISTAS en Chile por parte de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)

Todos los organismos administradores de la Ley 16.744 deben conocer y utilizar el instrumento SUSESO/ISTAS21 versión breve, en cuanto instrumento de capacitación, tamizaje y alerta, y la versión completa en aquellos casos que se requiera realizar estudios e intervenciones.

El instrumento fue validado en Chile por un equipo dirigido por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) a partir de la versión en castellano, denominada ISTAS21, que fue realizada en España (Moncada et al. 2005), del Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) (Kristensen et al. 2005). La versión chilena demostró ser un instrumento válido y confiable, y se le conoce como Cuestionario SUSESO/ISTAS21 (Alvarado et al. 2012).

Posee dos versiones: la versión breve, de 20 preguntas, para empresas de menos de 25 trabajadores, o bien para aplicación con fines de capacitación y tamizaje, y una versión completa (139 preguntas) para fines de investigación y prevención en salud ocupacional. Ambas son de tipo autoregistro. Este método permite definir las áreas problemáticas que deben ser priorizadas. Sus resultados se muestran con un sistema gráfico en que dentro de cada dimensión analizada se establece la prevalencia de la población en tres niveles de riesgo: "verde", que señala que el riesgo psicosocial es bajo (es la mejor condición para trabajar y se puede señalar como factor de protección); "amarillo" señala una condición de riesgo moderado; y "rojo", una condición de alto riesgo, (la peor condición de trabajo). Cuando se planifica una intervención, se sugiere, naturalmente, comenzar por aquellas dimensiones que concentran la población de trabajadores en "rojo".

El Cuestionario SUSESO/ISTAS analiza dimensiones psicosociales que, según variadas investigaciones, tienen influencia sobre la salud de los trabajadores. Integra los modelos de demanda-control-apoyo social, esfuerzo/recompensa, y varios otros, por lo que tiene la ventaja de analizar simultáneamente muchos factores de riesgo.

Más que un cuestionario, el SUSESO/ISTAS21 sugiere un método de trabajo, cuyo eje es la participación de los trabajadores en todo el proceso, desde la sensibilización, definición de las unidades de estudio, aplicación del instrumento, y búsqueda de soluciones. En diversos estudios, son las metodologías participativas las que han generado los resultados más persistentes en el tiempo. Sobre este punto, es necesario aclarar que como todo instrumento, está diseñado para ser utilizado bajo ciertas condiciones organizacionales y metodológicas, que están especificadas en su Manual de uso (disponible bajo solicitud en la SUSESO), y con las instituciones competentes.

El Cuestionario en su versión completa tiene dos partes. La primera parte registra datos biodemográficos, de salud y bienestar, licencias médicas y características del empleo: horario, turnos, contrato, tipo de remuneración y tiene un máximo de 48 preguntas (algunas preguntas específicas se pueden eliminar). La segunda parte (91

preguntas) registra y mide los riesgos psicosociales en 20 dimensiones (o subdimensiones) de riesgo, que se agrupan en 5 dimensiones mayores:

- a) Exigencias psicológicas en el trabajo (cuantitativas, cognitivas, emocionales, esconder emociones).
- b) Trabajo activo y desarrollo de habilidades (posibilidades de desarrollo que tiene el trabajador, control sobre el tiempo de trabajo, sentido del trabajo).
- c) Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo (previsibilidad, claridad y conflicto de rol, calidad de liderazgo, refuerzo, apoyo social, posibilidades de relación social que brinda el trabajo, sentimiento de grupo dentro de la empresa).
- d) Compensaciones y estima (recompensas, inseguridad en el empleo, perspectivas de promoción o cambios no deseados, entre otros).
- e) Doble presencia (influencia de las preocupaciones domésticas sobre el trabajo, carga de trabajo doméstico).

Las dimensiones del Cuestionario SUSES0/ISTAS21 son las siguientes:

Grupo de dimensiones	Dimensiones psicosociales
Exigencias psicológicas (5)	Exigencias psicológicas cuantitativas Exigencias psicológicas cognitivas Exigencias psicológicas emocionales Exigencias psicológicas de esconder emociones Exigencias psicológicas sensoriales
Trabajo activo y desarrollo de habilidades (5)	Influencia Control sobre los tiempos de trabajo Posibilidades de desarrollo en el trabajo Sentido del trabajo Integración en la empresa
Apoyo social en la empresa y calidad del Liderazgo (5)	Claridad de rol Conflicto de rol Calidad de liderazgo Calidad de la relación con superiores Calidad de relación con compañeros de trabajo
Compensaciones (3)	Estima Inseguridad respecto al contrato de trabajo Inseguridad respecto a las características del trabajo
Doble presencia (2)	Preocupación por tareas domésticas Carga de tareas domésticas

Características y alcance del instrumento SUSESO/ISTAS21

- Permite identificar y medir la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo.
- Es aplicable a cualquier tipo de trabajo o actividad económica.
- Permite medir el riesgo en distintos niveles en la organización: por actividad, por grupos, por unidades de trabajo, en la organización completa.
- Existe una escala nacional de exposición a riesgos psicosociales en el trabajo que cumple funciones de estándar.
- Permite planificar acciones de prevención basadas en un diagnóstico preciso.
- Permite evaluar el impacto de las acciones de prevención.

El método de intervención del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 es sugerido en forma prioritaria cuando exista una necesidad de intervención en las condiciones de riesgo psicosocial laboral ya señaladas. Es posible utilizar otros métodos si estos cuentan con una metodología de medición de riesgos psicosociales igualmente validada y estandarizada.

11.2. Validación del “Instrumento de Evaluación de Medidas para la Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo”, por parte del Instituto de Salud Pública (ISP)”

Este instrumento fue elaborado por un panel de expertos con amplia experiencia en riesgo psicosocial laboral, representado por profesionales de organismos administradores de la Ley N° 16.744, instituciones públicas fiscalizadoras, investigadores y académicos, el cual fue liderado por el Instituto de Salud Pública de Chile.

Este panel de expertos trabajó con una propuesta de instrumento para caracterizar en forma preliminar las medidas de prevención de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo, el cual fue desarrollado por investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública de Québec y de la Universidad de Laval (Canadá), el cual habían puesto en práctica en Canadá.

El panel de expertos evaluó, seleccionó y validó, las dimensiones ampliamente reconocidas como factores de riesgo psicosocial y adaptaron este instrumento a la realidad chilena, lo cual derivó en un documento final denominado “Instrumento de Evaluación de Medidas para la Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo”.

El objetivo del instrumento es evaluar las medidas de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo adoptadas o gestionadas por la empresa, estableciendo brechas con respecto a los recursos aportados por el instrumento, y además permitiendo orientar y apoyar a los usuarios de este instrumento en cuanto a las medidas de gestión que se pueden implementar en la organización, lo que implica detectar las principales dimensiones de riesgo y entregar sugerencias para la intervención. Esta detección se genera a partir de una matriz, que permite obtener mediante evidencia (medio de verificación) las medidas adoptadas por las empresas u organizaciones en cuanto a las acciones que ha realizado para controlar los riesgos psicosociales, lo cual también entrega orientación en la gestión y control de estos factores de riesgo.

Para el instrumento final se aprobaron 16 dimensiones, referidas a:

- Estabilidad del empleo
- Ausentismo por enfermedad
- Políticas o actividades preventivas de salud y bienestar en el trabajo
- Políticas contra el acoso psicológico
- Programas preventivos contra el acoso sexual
- Programas preventivos de la violencia física
- Actividades o programas de retorno al trabajo
- Actividades o programas para la conciliación trabajo y vida familiar
- Carga de trabajo
- Reconocimiento en el trabajo
- Apoyo social de los superiores
- Apoyo social de los compañeros de trabajo
- Libertad para la toma de decisiones
- Información y comunicación
- Promoción y desarrollo
- Claridad de rol

Para efectos del presente protocolo, se usará el “Instrumento de Evaluación de Medidas para la Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo”, del Instituto de Salud Pública de Chile, en su versión vigente y que se encuentre disponible en la página del Instituto, www.ispch.cl

12. Bibliografía relacionada

Aceituno P, Iglesias V, Erazo M, Droppelmann A, Orellana C, Navas-Acién A. El ambiente laboral como fuente de exposición al humo de tabaco ambiental: Estudio en trabajadores de bares y restaurantes de Santiago, Chile. *Rev Med Chile* 2010;138(12):1517-1523.

Alvarado R, Pérez-Franco JM, Saavedra N, Fuentealba C, Alarcón A, Marchetti N y Aranda W. Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Rev Med Chile*. 2012;140:1154-1163.

Akerboom S, Maes S. Beyond demand and control: The contribution of organizational risk factors in assessing the psychological well-being of health care employees. *Work & Stress* 2006;20:21-36.

Ansoleaga E, Toro JP. Factores psicosociales laborales asociados a riesgo de sintomatología depresiva en trabajadores de una empresa minera. *Salud Trab* 2010;18:7-16

Backé EM, Seidler A, Latza U, Rosnagel K, Schumann B. The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health*. 2012;85(1):67-79.

Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schaufeli W. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *J Adv Nurs*. 2000 Apr;31(4):884-91.

Benavides FG, Benach J, Mira M, Sáez M, Barceló A. Occupational categories and sickness absence certified as attributable to common diseases. *Eur J Public Health*. 2003;13(1):51-5.

Bartram DJ, Yadegarfar G, Baldwin DS. Psychosocial working conditions and work-related stressors among UK veterinary surgeons. *Occup Med* 2009;59(5):334-41

Bjorkstén M, Talback M. A follow-up study of psychosocial factors and musculoskeletal problems among unskilled female workers with monotonous work. *Eur J Public Health*. 2001;11(1):102-8.

Bonde J. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med*. 2008 Jul;65(7):438-45

Bosma H, Peter R, Siegrist J, Marmot M. Two Alternative Job Stress Models and the Risk of Coronary Heart Disease. *Am J Public Health*. 1998 Jan;88(1):68-74.

Brisson C, Laflamme N, Moisan J, Milot A, Mâsse B, Vézina M. Effect of Family Responsibilities and Job Strain on Ambulatory Blood Pressure Among White-Collar Women. *Psychosom Med*. 1999;61(2):205-13.

Burgel BJ, White MC, Gillen M, Krause N. Psychosocial Work Factors and Shoulder Pain in Hotel Room Cleaners. *Am J Ind Med*. 2010 J;53(7):743-56.

Cánepa, C. Briones, J.; Pérez, C.; Vera, A. & Juárez, A. Desequilibrio esfuerzo-recompensa y estado de malestar mental en trabajadores de Servicio de Salud en Chile. *Revista Ciencia & Trabajo*, Año 10, N° 30.

Centro de Estudios de la Mujer y Universidad de Ottawa. Proyecto Araucaria. Chile 2011.

Centro de Estudios de la Mujer, Universidad de Ottawa. Seminario: Research, Policy and Practice With Regard to Work-related Mental Health Problems in Chile: A Gender Perspective, realizado los días 9, 10 y 11 de enero de 2012, Santiago de Chile.

Córdova V, Hevia J, Figueroa A. Trabajo en turnos en el sector de la salud chileno: una comparación entre el sector público y privado. *Cienc Trab* 2006;8(21):147-150.

Cox T. Stress Research and Stress Management: Putting Theory to Work. Center for Organizational Health and Development. University of Nottingham. 1993:119.

Cox T, Griffiths A, Rial-González E. Research on Work-related Stress. European Agency for Safety And Health at Work. 2000.

De Jonge J, Schaufeli W. Job characteristics and employee well-being: A test of Warr's Vitamin Model in health care workers using structural equation modeling. *J Organiz Behav* 1998;19:387-407.

DeSanto Iennaco J, Cullen MR, Cantley L, Slade MD, Fiellin M, Kasl SV. Effects of Externally Rated Job Demand and Control on Depression Diagnosis Claims in an Industrial Cohort. *Am J Epidemiol*. 2010 Feb 1;171(3):303-11.

Dragano N, Erbel R, He Y, Jockel K, Moebus S, Siegrist J. Two models of job stress and depressive symptoms. Results from a population-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43(1):72-8.

Fahlén G, Knutsson A, Peter R, Akerstedt T, Nordin M, Alfredsson L, Westerholm P. Effort-reward imbalance, sleep disturbances and fatigue. *Int Arch Occup Environ Health*. 2006;79(5):371-8.

Faragher E, Cass M, Cooper C. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2005;62(2):105-12.

Garrido, P. Diagnóstico situacional servicios de salud mental red ACHS para la atención de enfermedades profesionales. 2012. Documento interno. No publicado.

Gempp R, Avendaño C. Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica* 2008;26(1):39-58

Gimeno D, Benavides FG, Amick BC III, Benach J, Martínez J. Psychosocial factors and work related sickness absence among permanent and non-permanent employees. *J Epidemiol Community Health* 2004;58(10):870-6.

Guic E, Mora P, Rey R, Robles A. 2006. Estrés organizacional y salud en funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago. *Rev Med Chile* 2006;134:447-455.

Heraclides A, Chandola T, Witte DR, Brunner EJ. Psychosocial Stress at Work Doubles the Risk of Type 2 Diabetes in Middle-Aged Women. Evidence from the Whitehall II Study. *Diabetes Care* 2009;32(12):2230-5

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud - ISTAS. Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales: Guía para la intervención sindical del delegado y delegada de prevención. 2006

Jason Kain, Steve. Karasek's (1979) job demands-control model: A summary of current issues and recommendations for future research. Emerald Group Publishing Limited. 2010

Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*. 1988;78(10):1336-42

Kane P. Stress causing psychosomatic illness among nurses. *Indian J Occup Environ Med* 2009;13(1):28-32.

Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Admin Sci Quart*. 1979;24(2):285.

Karasek, R. A., & Theorell, T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books. 1990.

Kirjonen J, Kivimäki M, LeinoArjas P, Luukkonen R, Riihimäki H, Vahtera J. Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. *BMJ* 2002;325(7369):825

Kirves K, De Cuyper N, Kinnunen U, Nätti J. Perceived job insecurity and perceived employability in relation to temporary and permanent workers' psychological symptoms: a two samples study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011;84(8):899-909.

Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Ferrie JE. Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occup Environ Med* 2003;60:27-34.

Kivimäki M, Vahtera J, Kawachi I, Ferrie J, Oksanen T, Joensuu M, Pentti J, Salo P, Elovainio M, Virtanen M. Psychosocial Work Environment as a Risk Factor for Absence With a Psychiatric Diagnosis: An Instrumental-Variables Analysis. *Am J Epidemiol* 2010;172(2):167-72.

Kristensen TS. A questionnaire is more than a questionnaire. *Scand J Public Health*. 2010;38(Suppl 3):149-155.

Kristensen TS, Hannerz H, Hgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health*. 2005;31(6):438-449.

Laaksonen E, Martikainen P, Lallukka T, Lahelma E, Ferrie J, Rahkonen O, Marmot M, Head J. Economic difficulties and common mental disorders among Finnish and British white-collar employees: the contribution of social and behavioural factors. *J Epidemiol Community Health* 2009;63(6):439-46.

Larsman P, Lindegard A, Ahlberg G. Longitudinal relations between psychosocial work environment, stress and

- the development of musculoskeletal pain. *Stress & Health* 2010; 27:e228-e237.
- Leka, S. & Jain, A. *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*. WHO. Geneva. 2010.
- Leka, S. & Houdmont, J. *Occupational Health Psychology*. Chichester: Wiley-Blackwell. 2010.
- Ministerio de la Protección Social. Bogotá, Colombia. 2009. "Guía Técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional en el proceso de evaluación para la calificación de origen de enfermedad profesional".
- Ministerio de Salud. *Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: Diseño de un método para su identificación y evaluación*. Santiago, Chile. 2005.
- Ministerio de Salud (MINSAL), Dirección del Trabajo (DT) e Instituto de Seguridad Laboral (ISL). *Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Calidad de Vida y Salud de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010)*. Chile.
- Miranda, G. *Trabajo y Salud Mental en la Perspectiva Epidemiológica: Revisión Crítica*. *Revista Psiquiatría y Salud Mental* XXV. 2008.
- Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen TS. *ISTAS21 COPSQ: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague*. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2005;8(1):18-29.
- Netterstrm B, Conrad N, Bech P, Fink P, Olsen O, Rugulies R, Stansfeld S. *The Relation between Work-related Psychosocial Factors and the Development of Depression*. *Epidemiol Rev*. 2008;30:118-32
- Nieuwenhuijsen K, Bruinvels D, Frings-Dresen M. *Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review*. *Occup Med* 2010 Jun;60(4):277-86.
- North FM, Syme SL, Feeney A, Shipley M, Marmot M. *Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: the Whitehall II study*. *Am J Public Health*. 1996;86(3):332-40.
- Observatorio Europeo de Riesgos. *Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Outlook 1 - Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2009
- Oficina Internacional del Trabajo. *Factores Psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. OIT, Ginebra. 1984
- Pérez-Franco J. *Distribución del Riesgo Psicosocial Laboral en Chile*. 2º Congreso Latinoamericano y del Caribe sobre Salud Global. Santiago de Chile, 9-11 de enero de 2013.
- Schaufeli, W. & Salanova, M. L. 2002. *¿Cómo evaluar los riesgos psicosociales en el trabajo?* *Seguridad y Salud en el Trabajo* 2002;20:4-9.
- Siegrist J. *Adverse Health Effects of High-Effort / Low-Reward Conditions*. *J Occup Health Psychol*. 1996;1(1):27-41.

Smith LA, Roman A, Dollar M, Winefield A, Siegrist J. Effort-reward imbalance at work: the effects of work stress on anger and cardiovascular disease symptoms in a community sample. *Stress & Health* 2005;21:113-128.

Sobeih T, Salem O, Genaidy A, Abdelhamid T, Shell R. 2009. Psychosocial Factors and Musculoskeletal Disorders in the Construction Industry. *J Constr Eng Manage* 2009;135:267

Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32(6):443-62.

Sultan-Taïeb H, Lejeune C, Drummond A, Niedhammer I. Fractions of cardiovascular diseases, mental disorders, and musculoskeletal disorders attributable to job strain. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011 Dec;84(8):911-25.

Superintendencia de Seguridad Social. 2009. "SUSESO - ISTAS 21, Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo".

Terluin B, van Rhenen W, Anema JR, Taris TW. Psychological symptoms and subsequent sickness absence. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011; 84(7):825-37.

Theorell T. How to deal with stress in organizations? - a health perspective on theory and practice. *Scand J Work Environ Health*. 1999;25(6):616-24.

Tsutsumi A, Kawanami S, Horie S. Effort-reward imbalance and depression among private practice physicians. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011 Jun 8. [Epub ahead of print].

Van den Berg TI, Alavinia SM, Bredt FJ, Lindeboom D, Elders LA, Burdorf A. The influence of psychosocial factors at work and life style on health and work ability among professional workers. *Int Arch Occup Environ Health*. 2008;81(8):1029-36.

Vézina M, Bourbonnais R, Brisson C, Trudel L. La mise en visibilité des problèmes de santé liés à l'organisation du travail. In: Brun J-P, Fournier P-S (Ed.). *La santé et la sécurité du travail: problématiques en émergence et stratégies d'intervention*. Collection Santé et sécurité du travail. Quebec: PUL; 2008. p. 11-26.

Wang J, Schmitz N, Dewa C, Stansfeld S. Changes in perceived job strain and the risk of major depression: Results from a population-based longitudinal study. *Am J Epidemiol*. 2009 May 1;169(9):1085-91.

Xu W, Hang J, Gao W, Zhao Y, Li W, Wang X, Li Z, Guo L. Association between effort-reward imbalance and glycosylated hemoglobin (HbA1c) among Chinese workers: results from SHISO study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011 May 31. [Epub ahead of print].

Sitios web

- "Mental Health at Work Guide". Excellence Canada, 2011, <http://www.mentalhealthworks.ca/>
- Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Trabajo e Inmigración. España. www.mtin.es/itss
- www.Guardingmindsatwork.ca
- www.Gwlcentreformentalhealth.com
- www.Homewood.org
- www.Mentalhealthcommission.ca
- www.Mooddisorderscanada.ca
- www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/index-eng.php
- www.Thcu.ca
- www.Morneaushepell.com
- www.Ceridian.ca
- www.Gp2s.net

13. Anexos del Protocolo

Anexo N° 1

Cuestionario SUSES0/ISTAS21

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Exigencias Psicológicas.

N °	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	0	1	2	3	4
2	En su trabajo ¿tiene Ud. que tomar decisiones difíciles?	4	3	2	1	0
3	En general, ¿considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional?	4	3	2	1	0
4	En su trabajo, ¿tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas?	4	3	2	1	0
5	¿Su trabajo requiere atención constante?	4	3	2	1	0

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades.

N °	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	0	1	2	3	4
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?	0	1	2	3	4
8	Su trabajo, ¿permite que aprenda cosas nuevas?	0	1	2	3	4
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	0	1	2	3	4
10	¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para Ud.?	0	1	2	3	4

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Exigencias Psicológicas.

N °	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	0	1	2	3	4
12	¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree que deberían hacerse de otra manera?	4	3	2	1	0
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su jefe(a) o superior(a) inmediato(a)?	0	1	2	3	4
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	0	1	2	3	4
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	0	1	2	3	4

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Compensaciones.

N °	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
11	¿Está preocupado(a) por si lo(la) despiden o no le renuevan el contrato?	4	3	2	1	0
12	¿Está preocupado(a) por si le cambian las tareas contra su voluntad?	4	3	2	1	0
13	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	0	1	2	3	4

Las siguientes preguntas corresponden a la Dimensión Doble Presencia.

N °	Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
11	Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
12	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	4	3	2	1	0

Cálculo e interpretación de las puntuaciones

En el caso de la Versión Breve, el cálculo de puntuaciones se hace directamente con los puntos obtenidos, sin transformarlo a porcentajes (o escala de 0 a 100). Además, se considera la sumatoria simple de los puntos totales obtenidos en cada dimensión mayor, y no por subdimensiones (dado que hay sólo una pregunta por cada subdimensión).

Con este puntaje es posible realizar un cálculo de cantidad de trabajadores que se encuentran en niveles de riesgo bajo, medio o alto, utilizando los límites de acuerdo a la siguiente tabla.

Pregunta	Siempre	La mayoría de las veces	Nivel de riesgo alto
Exigencias psicológicas	0–8	9–11	12–20
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	0–5	6–8	9–20
Apoyo social en la empresa	0–3	4–6	7–20
Compensaciones	0–2	3–5	6–12
Doble presencia	0–1	2–3	4–8

Dadas las características del cuestionario en su Versión Breve, incluso es posible analizar el puntaje de cada trabajador y observar en qué nivel de riesgo se encuentra.

De cualquier manera, debe tenerse en cuenta que esta versión no permite definir con rigurosidad el nivel de riesgo de la unidad analizada, y debe ser completada con otras técnicas cualitativas. Aún así, las preguntas dan pistas sobre las necesidades de intervención en la unidad. Para una intervención regularizada se recomienda utilizar la versión completa.

Anexo N° 2

“Instrumento de Evaluación de Medidas para la Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo”

Diciembre 2012

Primera Edición

“INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO”

EDITOR RESPONSABLE

Luis Caroca Marchant, Instituto de Salud Pública de Chile

AUTORES

Luis Caroca Marchant, Instituto de Salud Pública de Chile

Manuel Parra Garrido, Universidad Ludwig Maximilians

EXPERTOS PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO.

- María Elisa Ansoleaga Moreno, Universidad Diego Portales
- Celina Carrasco Oñate, Dirección del Trabajo
- Rodrigo Cornejo Chávez, Universidad de Chile
- María Soledad Elizalde Soto, Instituto de Seguridad Laboral
- Nora Gray Gariazzo, Universidad de Valparaíso
- Paulina Hernández Albrecht, Sociedad Chilena de Ergonomía
- Amalia Mauro Cardarelli, Centro de Estudios de la Mujer - Proyecto Araucaria
- Mariela Moya Inostroza, Instituto de Seguridad del Trabajo
- Carolina Reynaldos Quinteros, Universidad Católica del Maule
- Sandra Rodríguez Vera, Mutual de Seguridad
- Angélica Salinas Banderas, Instituto de Seguridad del Trabajo
- Alejandra Sallato Espinosa, Asociación Chilena de Seguridad
- Juan Pablo Toro Cifuentes, Universidad Diego Portales
- Wilson Vielma Ayala, Mutual de Seguridad

Para citar el presente documento:

Instituto de Salud Pública de Chile, “Instrumento de Evaluación de Medidas para la Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo”, 2012. Primera versión.

Para consultas o comentarios, se solicita ingresar a la página del Instituto de Salud Pública de Chile, <http://www.ispch.cl/saludocupacional>, o la sección OIRS, Link directo: <http://www.ispch.cl/oirs/index.htm>.

ÍNDICE

I. ANTECEDENTES	41
II. MARCO TEÓRICO	42
III. OBJETIVOS	43
IV. ALCANCE, POBLACIÓN OBJETIVO Y USUARIOS	43
V. CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTO	44
VI. MODO DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	46
6.1. Generalidades	46
6.2. Aspectos claves	47
6.3. Proceso de aplicación	48
6.4. Forma de llenado del Instrumento	48
6.5. Definición de la unidad de análisis	48
6.6. Sobre los responsables del análisis y almacenamiento de los datos.	49
VII. BIBLIOGRAFÍA	50
VIII. ANEXOS	51
8.1. Anexo N°1: Ficha datos empresa	51
8.2. Anexo N°2: Ficha datos encuestador y encuestado	52
8.3. Anexo N°3: Instrumento	53
8.4. Anexo N°4: Definiciones de las Dimensiones del Instrumento	67

AGRADECIMIENTOS:

Para el desarrollo de esta Guía fueron fundamentales las siguientes colaboraciones:

- Michel Vézina, Investigador del Instituto Nacional de Salud Pública de Québec y de Universidad Laval (Canadá), quién trajo a Chile la propuesta de un instrumento para caracterizar en forma preliminar las medidas de prevención de los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo, que habían desarrollado y puesto en práctica en Canadá.

- Proyecto Araucaria, sobre Trabajo, Género y Salud Mental en Chile, desarrollado por el Centro de Estudios de la Mujer, Universidad de Québec (Montreal), Universidad de Ottawa, Universidad Laval (Canadá), quienes realizaron una primera traducción del instrumento utilizado en Québec.

- A las instituciones de los profesionales, investigadores y académicos que colaboraron participando en los debates y conclusiones del Panel de Expertos.

- Dirección del Trabajo.
- Universidad Católica del Maule.
- Universidad de Chile.
- Universidad Diego Portales.
- Universidad de Valparaíso.
- Asociación Chilena de Seguridad.
- Instituto de Seguridad Laboral.
- Instituto de Seguridad del Trabajo.
- Mutual de Seguridad.
- Centro de Estudios de la Mujer - Proyecto Araucaria.
- Sociedad Chilena de Ergonomía.

A todos ellos, nuestro agradecimiento por el esfuerzo desplegado, que ha culminado en esta guía que se entrega para su uso.

I. ANTECEDENTES

Durante el año 2009 el Departamento de Salud Ocupacional del Instituto de Salud Pública de Chile, organizó y coordinó un trabajo con un Comité de Expertos en Riesgo Psicosocial Laboral. Los resultados del trabajo realizado por los expertos, fue la validación de contenido de un instrumento de evaluación de medidas para la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo.

En esa oportunidad, se generó un marco teórico a partir de la definición de riesgo psicosocial, identificando las dimensiones más críticas y relevantes de la organización del trabajo y de las relaciones laborales que han demostrado tener un impacto negativo o positivo sobre la salud física o mental de trabajadores y trabajadoras.

Este instrumento tiene como objetivo evaluar las medidas de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo, detectando las principales dimensiones de riesgo y entregando a su vez, sugerencias para la intervención.

El "Instrumento de Evaluación de Medidas para la Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo" está diseñado para ser utilizado en empresas y para ser aplicado por una amplia gama de profesionales del ámbito de la salud ocupacional, entre los que destacan los expertos en prevención de riesgos de las empresas y los profesionales del ámbito de la salud mental; ya sea de organismos públicos o privados que trabajan en la prevención de los riesgos en el trabajo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Riesgos Psicosociales en el Trabajo

Se define como Riesgo Psicosocial en el Trabajo a las características de la organización del trabajo, de las relaciones y de la cultura del trabajo, que pueden afectar el bienestar de trabajadores y trabajadoras, por lo tanto, los factores psicosociales están presentes en todos los lugares de trabajo, en tanto exista una organización del trabajo y una relación laboral con su propia cultura del trabajo.

Las maneras que adopta la relación laboral y que se organiza el trabajo, pueden favorecer la salud de las personas o ser un factor de riesgo.

Los riesgos son los factores; los efectos de dichos riesgos se pueden observar en el plano de la salud mental, salud cardiovascular, sistema músculo esquelético, conductas preventivas, resultados productivos, etc.

Ampliando en el concepto, el Riesgo Psicosocial alude a un conjunto de condiciones relacionadas con la organización y contenido de las tareas, con los procedimientos y métodos de trabajo, así como las relaciones entre los trabajadores y sus superiores, cuya exposición prolongada en el tiempo aumenta la posibilidad de experimentar tensión psíquica, en desmedro del rendimiento y la productividad, lo que una vez acumulada residualmente, será un precursor de los trastornos o problemas de salud.

Entre los factores específicos que reportan estrés en el trabajo se incluyen: la falta de control sobre el trabajo (autonomía, participación, uso y desarrollo de habilidades), la carga de trabajo (cantidad, complejidad, las presiones de tiempo), las disfunciones de rol (conflicto y la ambigüedad), relaciones con los demás (acoso, el apoyo social, el reconocimiento), las perspectivas de carrera (promoción, la precariedad, la degradación), el clima o la cultura (de comunicación, la estructura jerárquica, la equidad) y la interacción de conciliación trabajo-vida.

Para la medición del riesgo psicosocial se ha usado generalmente un enfoque basado en la percepción de los propios trabajadores y trabajadoras, mediante el uso de encuestas individuales, entrevista en profundidad y entre-vistas colectivas o Focus Group. El uso de instrumentos de observación externa tiene menos desarrollo al evaluar las medidas de gestión fundamentales en el marco de la prevención del riesgo psicosocial en las empresas, y que puedan ser objetivadas a través de un medio de verificación de la presencia o ausencia de cada condición señalada y corroborado por la empresa y trabajadores.

El instrumento que se presenta está basado en un instrumento de evaluación externa desarrollado en el Instituto Nacional de Salud Pública de Québec, Canadá, denominado Matriz de Identificación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, que fue adaptado a Chile por el Instituto de Salud Pública de Chile, en conjunto con un Comité de Expertos en Riesgo Psicosocial Laboral.

III. OBJETIVOS

- a) Evaluar las medidas o gestión adoptadas por las empresas, en el ámbito de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo.
- b) Establecer las brechas existentes en cuanto a la gestión de los riesgos psico-sociales en el trabajo, que se logra establecer entre la diferencia de los recursos aportados por el instrumento y el resultado de la evaluación.
- c) Orientar y apoyar a los usuarios de este instrumento, en cuanto a las medidas de gestión e intervención que pueden implementar en las empresas.

IV. ALCANCE, POBLACIÓN OBJETIVO Y USUARIOS

Contribuir a evaluar y detectar las medidas adoptadas o la gestión por parte de las empresas en el ámbito de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo, y establecer las brechas con respecto al instrumento, y a la vez apoyar a las empresas en cuanto a las recomendaciones para la intervención.

El “Instrumento de Evaluación de Medidas para la Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo” está diseñado para ser utilizado en empresas con más de 25 trabajadores, con fines de evaluación, prevención e investigación. Eventualmente también puede ser usado en organizaciones con menos de 25 trabajadores, para fines preventivos y prácticos, en cuanto a la implementación de medidas.

El Instrumento está diseñado para ser aplicado por profesionales del ámbito de la prevención de riesgos, de la salud mental y riesgos psicosociales y otros involucrados en la gestión de los riesgos en salud ocupacional, y de accidentes del trabajo y enfermedades profesio-nales, de las empresas o instituciones, ya sean públicas o privadas.

V. CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTO

Basados en marcos teóricos trabajados durante la primera etapa de validación y en un análisis cuidadoso por parte del panel de expertos, se llegó a la propuesta de un Instrumento que permite evaluar las medidas de gestión críticas en el marco de la prevención del riesgo psicosocial en las empresas.

El "Instrumento de Evaluación de Medidas para la Prevención de Riesgos Psico-sociales en el Trabajo" está diseñado para ser utilizado en las empresas con fines de evaluación, prevención e investigación. Su uso requiere conocimiento y capacitación en alguna de las siguientes áreas: prevención de riesgos, salud mental y/o riesgos psicosociales, de parte de quienes lo aplican).

El instrumento está dividido en 16 dimensiones; cada una se corresponde a un factor de riesgo psicosocial. Cada una de las 16 dimensiones posee entre 5 y 16 preguntas, que determinan la característica de la gestión realizada o no realizada, para controlar el factor de riesgo psicosocial. El total de preguntas del Instrumento es de 169. (Anexo N° 3)

Además el Instrumento consta de dos partes, una de antecedentes generales, donde se anotan los datos de la persona entrevistada, como el nombre y lugar de trabajo, y la fecha de la entrevista (Anexo N° 1 y N° 2).

Las definiciones de las dimensiones se encuentran detalladas en el capítulo anexos de esta guía (Anexo N° 4).

A continuación se muestra una tabla con las dimensiones del instrumento y el número de preguntas de cada dimensión (Tabla N°1).

TABLA N°1

N°	Dimensión*	Número de preguntas
1.	Estabilidad del empleo	9
2.	Ausentismo por enfermedad	8
3.1.	Políticas o actividades preventivas de salud y bienestar en el trabajo	10
3.2.	Políticas o actividades preventivas de salud y bienestar en el trabajo (empresas con más de 25 trabajadores)	5
3.3.	Políticas o actividades preventivas de salud y bienestar en el trabajo (empresas con más de 100 trabajadores)	6
4.	Políticas contra el acoso laboral	16
5.	Programas preventivos contra el acoso sexual	16
6.	Programas preventivos contra la violencia física	11
7.	Actividades o programas de retorno al trabajo	10
8.	Actividades o programas para la conciliación de trabajo y vida familiar	14
9.	Carga de trabajo	13
10.	Reconocimiento en el trabajo	7
11.	Apoyo social de los superiores	7
12.	Apoyo social de los compañeros de trabajo	6
13.	Libertad para la toma de decisiones	9
14.	Información y comunicación	7
15.	Programas y actividades de desarrollo y promoción en el trabajo	9
16.	Claridad de rol	6
TOTAL DE PREGUNTAS		169

*Definición de las Dimensiones: Anexo n°4

VI. MODO DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

6.1. Generalidades

Se aconseja la aplicación de todas las preguntas, sin embargo en algún caso podría no aplicar alguna de ellas, por lo tanto previa decisión del encuestador y del equipo de trabajo, puede suprimirse alguna. Cuando se suprima una pregunta, es necesario dejar consignada esta situación, para efectos de registro y considerarla en aplicaciones futuras del cuestionario.

6.1.1. Participación de la empresa

La aplicación del instrumento debe considerarse como primer paso un acuerdo entre los trabajadores y la empresa, institución o complejo laboral en estudio. Lo anterior supone un proceso de información previo sobre las características del Instrumento y de sus objetivos.

Recuerde que cada trabajador tiene sus propios temores y motivaciones al enfrentar una entrevista y contestar el Instrumento.

El proceso de información y respuesta a las dudas será responsabilidad del comité de trabajo creado para tal efecto, con la asesoría que sea necesaria.

6.1.2. Comité para la aplicación del Instrumento

Se recomienda la formación de un comité responsable de llevar a cabo todas las actividades relacionadas con la aplicación del instrumento.

El comité Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS) es, en Chile, la unidad básica de la prevención, por lo que estimamos indispensable la inclusión de alguno de sus miembros en este comité, o incluso, del Comité en su totalidad con otros trabajadores y/o representantes de la empresa. La empresa o institución debe participar a través de alguna unidad especializada, como el Departamento o Unidad de Prevención de Riesgos, el experto en prevención asesor de la empresa, o el Departamento de Personal, o bien mediante alguna otra representación. La presencia y participación de directivos o de representantes de la empresa hace que el proceso sea legitimado y motivador. Los trabajadores también pueden quedar representados a través de una organización interna, por ejemplo, sindicato o asociación de funcionarios.

Recuerde, que lo importante es detectar las gestiones que se han realizado, con respecto a los riesgos psicosociales; esto permite gestionar de mejor manera estos riesgos en las empresas.

Contar con esta información y gestionar a partir de esta, beneficia las relaciones laborales entre empresa y trabajadores, mejorando la calidad de vida laboral y la productividad.

Las funciones básicas del comité responsable serán:

- Elaborar y planificar el cronograma y modalidad de la aplicación del Instrumento.
- Difundir la actividad y sensibilizar a todos los involucrados, en especial con respecto a la participación de los trabajadores/as.
- Definir al encargado de recoger y tabular los datos.
- Definir la forma y material del cuestionario, y cómo se garantizará el anonimato.
- Definir a los asesores o expertos para el análisis de los resultados.
- Difundir a quien corresponda los resultados (considerando el anonimato).
- Proponer posibles intervenciones preventivas y solución de problemas.
- Hacer seguimiento y verificar la implementación de las medidas acordadas.
- Proponer una nueva evaluación a futuro con el Instrumento.
- Participar en la generación de las recomendaciones y ayudar a implementarlas.

6.2. Aspectos claves

El Instrumento puede ser aplicado por un profesional del ámbito de la prevención de riesgos, del área de la salud mental o de riesgos psicosociales, involucrado en la gestión de riesgos en salud ocupacional o de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de la propia organización o bien externo a ella.

La aplicación se debe realizar a un número suficiente de involucrados de la organización, que permita tener claridad en cuanto a la gestión del riesgo en la organización. Se recomienda aplicar el instrumento a un mínimo de 4 personas y para el caso de empresas de más de 100 trabajadores un máximo de 6.

Por ejemplo, se recomienda aplicar el instrumento según el siguiente ordenamiento o criterio, hasta completar 4 o 6 trabajadores:

- a) A lo menos un representante de la empresa del área administrativa (dueño, representante o a quien designe la empresa).
- b) A lo menos un representante de la empresa a nivel de prevención de riesgos (encargado del departamento de prevención de riesgos, asesor en prevención de riesgos de la empresa).
- c) A lo menos un representante del comité paritario por parte de los trabajadores/as.
- d) Un representante de los trabajadores. (del sindicato o gremio más importante constituido formalmente en la organización).
- e) Un/a trabajador/a clave o líder natural al interior de la empresa.
- f) Un/a trabajador/a elegido mediante un mecanismo de azar por el entrevistador.
- g) Un/a trabajador/a voluntario/a que desee participar.

Previamente a la aplicación debe entregarse al entrevistado/a un consentimiento informado, mencionando que la participación es voluntaria y no está sujeta a presiones de ningún tipo, y además de dejar claramente explícito que los datos serán confidenciales, por lo cual las respuestas individuales, solo serán conocidas por el aplicador del instrumento y el equipo coordinador del instrumento, constituido en la organización.

6.3. Proceso de aplicación

Primer paso: se deberá contactar a los posibles encuestados/as.

Segundo paso: hacer una reunión en forma individual con la persona a la cual se le aplicará el instrumento, explicando-le en qué consiste, y además entregándole la carta de consentimiento informado y de confidencialidad de los datos, la cual debe ser firmada, tanto por el/la entrevistado/a como por el/la entrevistador/a.

Tercer paso: Aplicación del Instrumento: Se recomienda que el lugar donde se realice la entrevista y se contesta el instrumento, sea cómodo y de ser posible en las mismas dependencias del trabajo permanente o cercano a ellas.

6.4. Forma de llenado del Instrumento

El responsable podrá modificar los espacios originales de la matriz del Instrumento a aplicar para facilitar la anotación, esto implica en general ampliar el espacio de la columna "medios de verificación". Las anotaciones son de 3 características:

- a) La columna de opción **SI**
- b) La columna de opción **NO**
- c) La columna de **Medios de verificación** deber ser llenada, ya sea si la información se ha verificado en forma verbal o mediante un medio escrito explícito. El medio de verificación deber ser descrito y anotar el de mayor fuerza en cuanto a la evidencia (por ejemplo: un documento escrito y formal).

En general los trabajadores que no son representantes de la empresa pueden tener dificultades para acceder a medios de verificación, en ese caso de deberá señalar que el medio de verificación es verbal.

Considere la posibilidad de cambiar algunos conceptos al aplicar este instrumento en instituciones públicas, por otros que resulten más fáciles de interpretar, como por ejemplo, el de "empresas" por "institución" o el de "sindicato" por "gremio" o "asociación", pudiéndose presentar algunas otras situaciones especiales, que el aplicador y el comité responsable deberán resolver.

6.5. Definición de la unidad de análisis

La unidad de análisis será la Empresa u Organización. Sin embargo en algunos casos se puede considerar la aplicación del Instrumento en forma descentralizada, lo cual significa que en aquellas empresas que cuenten con más de una faena, se pueda aplicar el instrumento en cada una o agrupando algunas de ellas.

Por ejemplo, en empresas u organizaciones que tengan menos de 50 trabajadores, se recomienda hacer un solo estudio, facilitando de esta manera el anonimato y confidencialidad de los datos, independiente del número de faenas.

6.6. Sobre los responsables del análisis y almacenamiento de los datos

El responsable del análisis de los datos puede ser el mismo comité encargado, los expertos en prevención, o bien los responsables designados por este comité, ya sea de mutualidades de empleadores, expertos en prevención de la empresa u otros profesionales ya sea internos o externos a la organización. Se recomienda mantener los datos por un tiempo determinado, para contrastar los resultados con una nueva aplicación del instrumento en el futuro.

Se recomienda hacer el análisis de los resultados mediante la participación de un equipo interdisciplinario, el cual idealmente debe estar integrado por un profesional de la salud mental (psicólogo) con experiencia laboral, y un experto en prevención de riesgos; sin perjuicio de que puedan ser analizados en forma concreta o práctica por los mismos empleadores y trabajadores de la empresa.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Danish Working Environment Authority. Guidance tool for office and administration (sf).
2. Houtman, I., Jettinghoff, K., Cedillo, L. Raising Awareness of Stress at Work in Developing Countries. WHO Protecting Workers' Health Series Nº6, 2007.
3. Leka, S., Cox, T. (ed). The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF Consortium, UK, 2008.
4. Messing, K., Stellman, J. Sex, Gender and Women's Occupational Health: The importance of considering mechanism. Environmental Research, 2006, 101(2): 149-182. 2008.
5. Parra, M. Catálogo bibliográfico de investigaciones publicadas sobre estrategias de intervención en salud mental y trabajo. CEM - Proyecto Araucaria, 2008.
6. Polit, D. y Hunger, B. Investigación científica en ciencias de la salud. McGraw Hill - Interamericana, México, 2000.
7. Proyecto Araucaria. Instrumento de Caracterización Preliminar de un lugar de trabajo desde la perspectiva de la salud psicológica en el trabajo. Proyecto Araucaria, con la colaboración de UCYMAT, Dirección del Trabajo y CINBIOSE, Montreal, Canadá (sf).
8. Streiner, D. y Norman, G. Health Measurement Scales. A practical guide to their Oxford University Press. UK. 1995.
9. Superintendencia de Seguridad Social. SUSESO - ISTAS 21. Cuestionario de evaluación de riesgos Psicosociales en el trabajo. Manual de Uso. Superintendencia de Seguridad Social, Chile, 2009.
10. Vézina, M. y Chénard, C. Grille d'identification des risques psychosociaux au travail. Institut National de Santé. Publique du Québec, Canadá, 2009.

VIII. ANEXOS

8.1. Anexo N°1

FICHA DATOS EMPRESA

Nombre de la Empresa:	
Dirección:	
Giro:	
Sector Público o Privado:	
Nº de Trabajadores:	
Hombres/Mujeres:	/ %
Ausentismo: Dejar en blanco si no se cuenta con estos datos.	Días de Ausentismo en el año: (sumatoria de días de ausentismo)
	Tasa de Ausentismo: % (Número de casos ausentes/Número de empleados x 100)
	Número de días promedio de ausentismo: (Número de días ausencia/Número de empleados)

OBSERVACIONES

NOTAS

8.2. Anexo N°2

FICHA DATOS ENCUESTADOR Y ENCUESTADO

Fecha: ___ / ___ / ___

DATOS DEL ENCUESTADOR	
Nombre:	
Rut:	
Dependencia:	
DATOS DEL ENCUESTADO	
Nombre:	
Rut:	
Años en la Empresa:	

OBSERVACIONES

1.

2.

3.

OTRAS

8.3. Anexo N°3

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

Empresa: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

1	DIMENSIÓN ESTABILIDAD DEL EMPLEO	SI	NO	Medio de verificación
V1	Todos los contratos son de tipo indefinidos.			
V2	Existe un porcentaje de contratos por obra o faena.			
V3	Todos los contratos están escriturados.			
V4	Existe un porcentaje de trabajadores subcontratados.			
V5	Existen trabajadores contratados a tiempo parcial.			
V6	Han ocurrido despidos en forma regular en el último año.			
V7	Existen puestos de trabajo que son temporales.			
V8	La mayor parte del salario de los trabajadores es fija.			
V9	La empresa ha tenido reducción de personal frecuente y no programada.			

2	DIMENSIÓN AUSENTISMO POR ENFERMEDAD	SI	NO	Medio de verificación
V1	La empresa posee un registro formal de ausencias por enfermedad			
V2	La empresa conoce las principales causas de ausencias por enfermedad.			
V3	El ausentismo por enfermedad en el último año se ha caracterizado por una: a) Alza. b) Reducción. c) Mantención.	a b c		
V4	La empresa ha implementado medidas de apoyo para reducir el ausentismo por enfermedad.			
V5	La empresa ha implementado medidas de apoyo para facilitar el retorno de trabajadores después de una ausencia por enfermedad.			
V6	Las licencias por enfermedad son predominantemente de: a) Menos de 10 días. b) Más de 10 días.	a b		
V7	La empresa implementa medidas salariales como los/as trabajadores/as que tienen alto ausentismo.			
V8	Se han realizado estudios en relación a las causas más importantes de ausentismo.			

3.1	DIMENSIÓN POLÍTICAS Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SALUD Y BIENESTAR EN EL TRABAJO	SI	NO	Medio de verificación
V1	La empresa cuenta con un reglamento de higiene y seguridad.			
V2	La empresa cumple con las obligaciones legales básicas.			
V3	(CPHS - Dpto. prevención de Riesgos).			
V4	La empresa ejecuta un programa regular de información de los riesgos del trabajo.			
V5	Existe un programa escrito para la prevención de riesgos del trabajo.			
V6	En el último año se hizo una evaluación formal y/o mediciones de los riesgos del trabajo.			
V7	Los trabajadores han recibido atención médica preventiva de acuerdo a los riesgos existentes, en el marco de la Ley 16.744			
V8	Existe un programa de bienestar para todos los trabajadores.			
V9	Se han tomado medidas para que todos conozcan los beneficios del programa de bienestar.			
V10	Se promueve y facilita que los trabajadores hagan uso del examen preventivo de salud.			

3.2	DIMENSIÓN POLÍTICAS O ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SALUD Y BIENESTAR EN EL TRABAJO EN EMPRESAS CON MÁS DE 25 TRABAJADORES.	SI	NO	Medio de verificación
V1	Funciona el Comité Paritario de Higiene y Seguridad.			
V2	El CPHS asesora e instruye a los trabajadores para la correcta utilización de los instrumentos de protección.			
V3	El CPHS vigila el cumplimiento tanto por parte de la empresa como de los trabajadores de las medidas de prevención.			
V4	El CPHS investiga las causas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que se produzcan en la empresa.			
V5	El CPHS indica la adopción de todas las medidas de higiene y seguridad que sirvan para la prevención de riesgos profesionales.			

3.3	DIMENSIÓN POLÍTICAS O ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SALUD Y BIENESTAR EN EL TRABAJO EN EMPRESAS CON MÁS DE 100 TRABAJADORES	SI	NO	Medio de verificación
V1	Existe un Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales dirigido por un experto profesional en prevención de riesgos.			
V2	El DPRP asesora y desarrolla acciones en materias de reconocimiento y evaluación de riesgos.			
V3	El DPRP asesora y desarrolla acciones en materias de control de riesgos en el ámbito o medios de trabajo.			
V4	El DPRP asesora y desarrolla acciones en materias de acción educativa de prevención y de promoción mediante la capacitación de los trabajadores.			
V5	El DPRP asesora y desarrolla acciones en materias de registro de información y evaluación estadística de resultados.			
V6	El DPRP asesora y desarrolla acciones en materias de apoyo técnico a los comités paritarios, supervisores y líneas de administración técnica.			

4	DIMENSIÓN POLITICAS CONTRA EL ACOSO LABORAL	SI	NO	Medio de verificación
V1	La empresa cuenta con una política escrita para la prevención del acoso laboral.			
V2	Existe un programa escrito que considera actividades concretas para la prevención del acoso laboral.			
V3	Se han ejecutado actividades de capacitación o información para la prevención del acoso laboral en el último año incluyendo a niveles gerenciales o directivos.			
V4	Existe un mecanismo formalizado conocido por todos, para la denuncia de acoso laboral.			
V5	Existen procedimientos establecidos para la investigación interna de acoso laboral.			
V6	El mecanismo de denuncia existente garantiza confidencialidad.			
V7	Se encuentran establecidas las medidas y las sanciones en caso de comprobarse la denuncia de acoso laboral.			
V8	Existe un mecanismo formalizado para la mediación en casos de acoso laboral.			
V9	En la empresa existe un código escrito de conducta en el que se expliciten los comportamientos que están prohibidos.			
V10	Están definidas las conductas físicas, verbales y no verbales que se consideran como manifestaciones de acoso laboral.			
V11	Los códigos y procedimientos son de fácil acceso para quien desee conocerlos o consultarlos.			
V12	Existe un registro de los procedimientos realizados.			
V13	Existen garantes de la empresa para asegurar imparcialidad en la investigación del acoso laboral.			
V14	Se toman medidas precautorias para proteger la identidad de los involucrados			
V15	Existe un registro estadístico de denuncias e identificación por sexo y áreas.			
V16	Existe un procedimiento de resolución de conflictos.			

5	DIMENSIÓN PROGRAMAS PREVENTIVOS CONTRA EL ACOSO SEXUAL	SI	NO	Medio de verificación
V1	La empresa cuenta con una política escrita para la prevención de acoso sexual.			
V2	Existe un reglamento sobre acoso sexual en la empresa.			
V3	En esta empresa se ha sabido de casos de acoso sexual hacia trabajadoras (es).			
V4	Existe un programa que considere actividades concretas para la prevención de acoso sexual.			
V5	Están definidas las conductas no verbales, verbales y físicas, que se consideran como manifestaciones de acoso sexual.			
V6	Se han ejecutado actividades de capacitación o información para la prevención del acoso sexual en el último año incluyendo a niveles gerenciales o directivos.			
V7	Existe un mecanismo formalizado conocido por todos para la denuncia del acoso sexual.			
V8	Existe un procedimiento para realizar una investigación interna del acoso sexual.			
V9	El mecanismo existente garantiza confidencialidad.			
V10	Las conductas de acoso sexual son denunciadas ante los organismos competentes.			
V11	Las conductas de acoso sexual comprobadas, son objeto de sanción administrativa por parte de la empresa.			
V12	Las víctimas de acoso sexual reciben apoyo de la empresa para mantener su trabajo y bienestar.			
V13	Se toman medidas para difundir la reglamentación.			
V14	Existen medidas precautorias para proteger la identidad de los involucrados.			
V15	Existe un registro de denuncias.			
V16	En la empresa existen sanciones para los(as) denunciante(s) en caso de comprobarse que una denuncia de acoso sexual ha sido falsa.			

6	DIMENSIÓN PROGRAMA PREVENTIVOS DE LA VIOLENCIA FÍSICA	SI	NO	Medio de verificación
V1	La empresa cuenta con una política escrita para la prevención de la violencia física.			
V2	Existe un programa escrito que considera actividades concretas para la prevención de la violencia física.			
V3	Existe un registro de los casos de violencia física y sus consecuencias.			
V4	La empresa ha evaluado el registro de exposición a violencia por parte de terceros ajenos a la empresa (usuarios, clientes, y proveedores, por ejemplo)			
V5	La empresa cuenta con programas y/o mecanismos para prevenir la violencia por parte de terceros ajenos a la empresa.			
V6	Se han ejecutado actividades de capacitación o información para la prevención de la violencia física en el último año incluyendo a niveles gerenciales o directivos.			
V7	Existe un mecanismo formalizado conocido por todos para las denuncias de violencia física.			
V8	El mecanismo existente garantiza confidencialidad frente a las denuncias de violencia física.			
V9	En esta empresa existen medidas de apoyo posterior a un posible episodio de violencia física (ej.: derivación a un centro de salud de apoyo psicológico al trabajador (a) o a su familia, etc.)			
V10	Existe un mecanismo formalizado para la mediación en casos de violencia física.			
V11	Las conductas de violencia física son objetivo de sanción administrativa por parte de la empresa.			

7	DIMENSIÓN ACTIVIDADES O PROGRAMAS DE RETORNO AL TRABAJO	SI	NO	Medio de verificación
V1	La empresa tiene una política institucional escrita de retorno al trabajo después de una licencia médica prolongada.			
V2	La empresa tiene un programa funcional y concreto para el retorno al trabajo luego de licencias médicas prolongadas.			
V3	La empresa tiene un programa de acogida de los/as trabajadores/as luego de licencias médicas prolongadas.			
V4	Existe una política que permita el retorno gradual al puesto de trabajo a aquellos trabajadores/as que han estado con una licencia médica prolongada.			
V5	La empresa tiene recursos prácticos para reubicar en otro puesto de trabajo a los/as trabajadores/as que han estado ausentes por un tiempo prolongado y que deban incorporarse en forma gradual a su puesto original.			
V6	La empresa genera reubicaciones definitivas del trabajador/a en caso de situaciones especiales.			
V7	La empresa tiene las posibilidades de facilitar jornadas parciales de trabajo en casos especiales.			
V8	Hay antecedentes de trabajadores/as que al retornar de una licencia médica hayan sido acosados/as.			
V9	Las jefaturas se contactan con los trabajadores en caso de licencias médicas.			
V10	Hay antecedentes de que trabajadores/as al retorno de una licencia médica hayan sufrido perjuicio o menoscabo.			

8	DIMENSIÓN ACTIVIDADES O PROGRAMAS PARA LA CONCILIACIÓN DE TRABAJO Y VIDA FAMILIAR	SI	NO	Medio de verificación
V1	La empresa otorga facilidades de tiempo para que las personas puedan efectuar trámites.			
V2	La empresa tiene un sistema de horarios de entrada y salida flexibles.			
V3	La empresa permite que trabajadores y trabajadoras reciban llamadas personales en su trabajo.			
V4	La empresa puede llamar a trabajadores y trabajadoras a su hogar en cualquier horario para situaciones de trabajo.			
V5	La empresa puede requerir de sus trabajadores/as en cualquier momento del día.			
V6	Se otorgan facilidades conocidas por todos en casos de enfermedad de algún familiar.			
V7	La empresa ofrece el beneficio de sala de cuna.			
V8	La empresa ofrece el beneficio de sala cuna tomando en cuenta las necesidades de las/los trabajadores/as (horarios adecuados, cercanía con el lugar del trabajo o casa u otras situaciones).			
V9	La empresa da facilidades en cuanto a horarios adecuados para alimentar a los hijos menores de 2 años.			
V10	La empresa proporciona Jardín Infantil.			
V11	La empresa proporciona transporte y controla la puntualidad de la partida/salida.			
V12	La empresa otorga a trabajadores de ambos sexos un número de días anuales (por ejemplo: 2 a 5) para asuntos familiares (que se usan previo acuerdo con la jefatura).			
V13	Los trabajadores se llevan siempre o muchas veces al mes trabajo para terminar en su casa.			
V14	Los trabajadores se quedan siempre o muchas veces en el mes trabajando después de la jornada.			

9	DIMENSIÓN CARGA DE TRABAJO	SI	NO	Medio de verificación
V1	La empresa tiene un programa de evaluación de los riesgos en la empresa.			
V2	La empresa realiza evaluaciones de la carga física de trabajo a que están sometidos los trabajadores/as.			
V3	La empresa realiza evaluaciones de acuerdo a la carga mental del trabajo a que están sometidos los trabajadores/as.			
V4	Existen evaluaciones de los factores físicos y ambientales, por ejemplo de frío, calor, humedad y ruido.			
V5	Existe una consideración de las capacidades de los trabajadores para determinar el tipo y distribución de las tareas a desarrollar.			
V6	Se realizan horas extraordinarias frecuentemente.			
V7	En caso de ausencias de trabajadores por vacaciones o licencias, existen reemplazos para cubrir las tareas.			
V8	Existen pausas programadas de a lo menos 10 min. cada una, para que sean utilizadas por los trabajadores durante la jornada laboral.			
V9	Se ha evaluado la carga de información que deben manejar los trabajadores/as.			
V10	La empresa conoce y aplica los límites de peso máximo de carga humana.			
V11	La empresa ha evaluado el manejo manual de cargas y los movimientos repetitivos.			
V12	Existen medios auxiliares disponibles para manipular la carga.			
V13	El trabajo es desarrollado en horario nocturno.			

9	DIMENSIÓN CARGA DE TRABAJO	SI	NO	Medio de verificación
V1	La empresa tiene un programa de evaluación de los riesgos en la empresa.			
V2	La empresa realiza evaluaciones de la carga física de trabajo a que están sometidos los trabajadores/as.			
V3	La empresa realiza evaluaciones de acuerdo a la carga mental del trabajo a que están sometidos los trabajadores/as.			
V4	Existen evaluaciones de los factores físicos y ambientales, por ejemplo de frío, calor, humedad y ruido.			
V5	Existe una consideración de las capacidades de los trabajadores para determinar el tipo y distribución de las tareas a desarrollar.			
V6	Se realizan horas extraordinarias frecuentemente.			
V7	En caso de ausencias de trabajadores por vacaciones o licencias, existen reemplazos para cubrir las tareas.			
V8	Existen pausas programadas de a lo menos 10 min. cada una, para que sean utilizadas por los trabajadores durante la jornada laboral.			
V9	Se ha evaluado la carga de información que deben manejar los trabajadores/as.			
V10	La empresa conoce y aplica los límites de peso máximo de carga humana.			
V11	La empresa ha evaluado el manejo manual de cargas y los movimientos repetitivos.			
V12	Existen medios auxiliares disponibles para manipular la carga.			
V13	El trabajo es desarrollado en horario nocturno.			

10	DIMENSIÓN RECONOCIMIENTO EN EL TRABAJO	SI	NO	Medio de verificación
V1	Existe una política escrita de reconocimiento en el trabajo.			
V2	Aunque no existe una política escrita se aplican regularmente medidas de reconocimiento.			
V3	Las acciones de reconocimiento quedan registradas en la hoja de vida.			
V4	Las personas de esta empresa pueden recibir recompensas materiales en reconocimiento a sus aportes o desempeño.			
V5	Los niveles gerenciales directivos y de jefatura han recibido entrenamiento para aplicar medidas de reconocimiento en forma habitual.			
V6	Existe un proceso de formación continua formalizado y conocido por todos.			
V7	En la empresa existe un mecanismo de evaluación continua de los trabajadores/as.			

11	DIMENSIÓN APOYO SOCIAL DE LOS SUPERIORES	SI	NO	Medio de verificación
V1	La empresa tiene mecanismos formales para que cualquier trabajador/a pueda ser recibido por sus superiores.			
V2	Existen procedimientos de trabajo escritos que indican dónde y cómo solicitar ayuda de los superiores en caso de problemas con la tarea.			
V3	Existe un mecanismo para recepción de problemas extralaborales de los trabajadores.			
V4	Los niveles de mando superior (jefaturas y gerenciales) han recibido entrenamiento formal acerca de la importancia del apoyo social.			
V5	Existen horarios disponibles de los superiores para recibir consultas o planteamientos de los trabajadores.			
V6	Los superiores informan directamente de los cambios, reconocimientos, metas de la empresa o unidades de trabajo.			
V7	Los/as superiores median los conflictos entre trabajadores y con clientes en base a un procedimiento definido explícito y conocido por todos los miembros de la empresa.			

12	DIMENSIÓN APOYO SOCIAL DE LOS/AS COMPAÑEROS/ AS DE TRABAJO	SI	NO	Medio de verificación
V1	La empresa dispone de lugares que permitan una reunión autónoma de los trabajadores/as.			
V2	En caso de necesidad la empresa da facilidades de tiempo para que los trabajadores se puedan reunir.			
V3	Se permite y facilita la existencia de sindicatos.			
V4	Existe una política explícita de promover el trabajo en equipo.			
V5	Se promueven actividades asociativas extralaborales de los trabajadores (deporte-recreación-cultura).			
V6	Existen medidas oficiales para premiar el compañerismo.			

13	DIMENSIÓN LIBERTAD PARA LA TOMA DE DECISIONES	SI	NO	Medio de verificación
V1	La organización de los tiempos de trabajo se realiza con participación de los trabajadores/as.			
V2	La empresa tiene mecanismo para consultar la opinión de los trabajadores sobre la forma de cómo realizar el trabajo.			
V3	Los trabajadores tienen libertad para decidir cómo hacer su trabajo.			
V4	Los trabajadores tienen influencia en cómo se hacen las cosas en el trabajo (métodos).			
V5	Los trabajadores pueden variar el ritmo del trabajo.			
V6	Las pausas en el trabajo son determinadas exclusivamente por la empresa.			
V7	Los trabajadores pueden hacer pausas cuando lo requieran.			
V8	La empresa cuenta con mecanismos formales para estimular la creatividad de los trabajadores.			
V9	Los trabajadores en caso de una emergencia familiar pueden ausentarse de su trabajo sin dificultades.			

14	DIMENSIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	SI	NO	Medio de verificación
V1	La empresa cuenta con una política de comunicaciones.			
V2	Existen canales de comunicación periódica hacia los trabajadores/as.			
V3	La empresa organiza reuniones para transmitir y recibir información incluyendo a todos los trabajadores.			
V4	Existen mecanismos formales para consultar a los trabajadores.			
V5	La empresa revisa regularmente el funcionamiento de la comunicación con sus trabajadores.			
V6	La empresa ha tomado las medidas para que todos los trabajadores conozcan la visión y misión.			
V7	La empresa se ha asegurado que todos los trabajadores se enteren cuando hay cambios.			

15	DIMENSIÓN PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE DESARROLLO Y PROMOCIÓN EN EL TRABAJO	SI	NO	Medio de verificación
V1	En la empresa existe una política de capacitación.			
V2	En la empresa existe un programa de capacitación de los trabajadores.			
V3	En la empresa es posible ascender en la carrera laboral.			
V4	En la empresa existen políticas de promoción para todos los trabajadores/as.			
V5	Las políticas de promoción son conocidas y utilizadas por los trabajadores.			
V6	Los mecanismos de ascenso son conocidos por todos y se respetan siempre.			
V7	Se otorgan permisos para la realización de cursos, capacitaciones y perfeccionamiento.			
V8	Existen formas de postulación o concurso interno para capacitación.			
V9	Existen formas de postulación o concurso interno para promoción o ascenso.			

8.4. Anexo N°4

DEFINICIONES DE LAS DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

N°	Dimensión*	Definición
1.	Estabilidad del empleo.	Se refiere a la situación de la empresa en materias de contrato, mantención de empleos, remuneración y despidos.
2.	Ausentismo por enfermedad.	Se refiere a los datos que posee la empresa acerca de la ausencia por motivos de salud.
3.	Políticas o actividades preventivas de salud y bienestar en el trabajo.	Se refiere a programas de prevención y promoción en aspectos de salud ocupacional, salud general y calidad de vida en el trabajo.
4.	Políticas contra el acoso laboral.	Se refiere a los lineamientos generales que orientan los programas, planes y normativas que establecen un procedimiento de prevención, denuncia y sanción del acoso laboral e incluye la mediación de conflictos interpersonales para evitar su cronificación. Se entiende por acoso laboral, a las acciones sistemáticas y repetidas de hostigamiento, en contra de personas específicas dentro de la organización.
5.	Programas preventivos contra el acoso sexual.	Se refiere a los procedimientos y acciones preventivas, denuncia y sanción, por parte de la empresa, frente a requerimientos de carácter sexual, por cualquier medio y no consentidos por quien los recibe y que amenazan su situación laboral o sus oportunidades en el empleo.
6.	Programas preventivos de la violencia física.	Programas y/o acciones de prevención y apoyo frente a la violencia física, siendo esta la exposición a agresiones intencionales, causadas por personas que pertenecen a la empresa o externas a la misma.
7.	Actividades o programas de retorno al trabajo.	Se refiere a las acciones programadas por la empresa para facilitar que una persona se reincorpore al trabajo después de un periodo de ausencia por enfermedad, accidente (de origen laboral o común) y licencia maternal, en especial en situaciones de ausencia prolongada.
8.	Actividades o programas para la conciliación trabajo y vida familiar.	Acciones programadas por parte de la empresa, que faciliten a trabajadores y trabajadoras, la compatibilidad de las obligaciones laborales con las obligaciones familiares y domésticas.
9.	Carga de trabajo.	Se refieren a un aspecto de la organización del trabajo que resulta de la cantidad de trabajo a realizar por unidad de tiempo, la demanda de esfuerzo físico y la demanda de esfuerzo psicológico (cognitivo, sensorial y emocional) implicada en la realización del trabajo.
10.	Reconocimiento en el trabajo.	Son las medidas formales y actividades informales habituales, existentes para recompensar el esfuerzo de trabajadores y trabajadoras; pudiendo ser medidas salariales, afectivas y promocionales, entre otras.
11.	Apoyo social de los superiores.	Se refiere a las acciones y recursos formales e informales que aplican los mandos superiores, para facilitar la solución de problemas planteados por los trabajadores, frente a temas laborales y extralaborales.

N°	Dimensión*	Definición
12.	Apoyo social de los compañeros de trabajo.	Se refiere a las interacciones y recursos, formales o informales que facilitan el apoyo de los compañeros de trabajo para la solución de problemas, laborales y extralaborales.
13.	Libertad para la toma de decisiones.	Se refiere en qué medida la organización del trabajo permite ejercer un control sobre la tarea, los ritmos y métodos de trabajo, así como la posibilidad de organizar y planificar la tarea.
14.	Información y comunicación.	Se refiere a la existencia de canales de comunicación y mecanismos de consulta para que los trabajadores se mantengan informados en aspectos claves de la empresa y se comuniquen entre ellos y con los mandos superiores.
15.	Programas y actividades de desarrollo y promoción en el trabajo.	Estrategias adoptadas formalmente por la organización para garantizar la promoción profesional del empleado y su carrera dentro de la empresa, generando conocimientos acordes a los requeridos del propio cargo y del desarrollo personal; además de potenciar el desarrollo de nuevos recursos en los empleos.
16.	Claridad de rol.	Se refiere a las medidas formales implementadas para la información sobre el rol del trabajador, a nivel laboral u organizacional, haciendo que este tenga claridad en cuanto a sus responsabilidades en determinadas tareas, y estas se respeten en forma habitual.