



Serie Proyectos de Investigación e Innovación

Superintendencia de
Seguridad Social
Santiago - Chile

INFORME FINAL

Autor: Alba Barrera Lagos
Año publicación 2022





SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL SUPERINTENDENCE OF SOCIAL SECURITY

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

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

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

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

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

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

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

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

Superintendencia de
Seguridad Social
Huérfanos 1376
Santiago, Chile.



Informe Técnico Final
Proyecto Evaluación y Análisis de los Riesgos Psicosociales en la Organización del
Trabajo Marítimo Portuario Chileno
(Proyecto N°258-2020)

Ejecutor:
Investigadores/as:
Alba Barrera Lagos
José Matamala Pizarro
Josiane Riveiro
Vicente Sisto
Pablo Cáceres

Fecha: 28 de junio de 2022

Este trabajo fue seleccionado en la convocatoria de Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales 2020 de la Superintendencia de Seguridad Social (Chile) y fue financiado por la Asociación Chilena de Seguridad con recursos del Seguro Social de la Ley N°16.744 de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Proyecto N°258-2020

ÍNDICE

I.	Resumen, palabras claves	5
II.	Antecedentes	6
	Los Factores de Riesgos Psicosociales en el Trabajo.....	6
	La salud mental en el trabajo	7
	Modelos teóricos.....	7
	Trabajo portuario, contextualización y antecedentes empíricos en materia de riesgos psicosociales y salud mental.....	8
III.	Objetivos	9
	Objetivo general.....	9
	Objetivos específicos.....	9
IV.	Descripción de la metodología	9
V.	Resultados	13
	Análisis Sociodemográficos	13
	Análisis de datos Ocupacionales.....	14
	Análisis de antecedentes de Salud.....	15
	Análisis de variables sobre contexto pandemia COVID-19.....	17
	Análisis de antecedentes de Violencia laboral.....	17
	Análisis del Protocolo de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo.....	17
	Análisis de diferencias de exposición por otras variables	19
	Análisis del estado de salud mental de los trabajadores a través del Cuestionario de Salud General de Goldberg de 12 ítems (GHQ12).....	21
VI.	Para interpretación de los datos	23
VII.	Discusiones	23
VIII.	Recomendaciones	25
IX.	Referencias	28

I.- RESUMEN

Dadas las transformaciones en la economía mundial, los sectores productivos han tenido que moldearse para estar a la par con los nuevos requerimientos del mercado. Un claro ejemplo de ello es el sector portuario, sector estratégico de la economía por su relevancia en la importación y exportación de productos, el cual ha venido experimentando modificaciones desde la década del sesenta con la introducción de la tecnología a los puertos y la instauración de los procesos de modernización portuaria. Como consecuencia de estos cambios, la organización del trabajo también se vio afectada en su estructura, incorporando elementos del modelo management como la flexibilización laboral y la privatización del trabajo.

La presente investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de exposición a riesgos psicosociales en la organización del trabajo portuario chileno. Se trató de una investigación cuantitativa de una muestra de 470 trabajadores y trabajadoras portuarios de Antofagasta, Valparaíso, San Antonio, Talcahuano-San Vicente y Quintero-Ventanas. Se les aplicó una encuesta con el Protocolo de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (PROART, Facas y Mendes, 2018) y la prueba de Salud General de Goldberg de 12 ítems (GHQ12, Goldberg, 1972).

El análisis de los datos dio como resultado riesgo medio en las escalas de organización del trabajo y daños relacionados con el trabajo. Asimismo, el 34% de los trabajadores de la muestra presentó disturbios mentales, manifestando una autopercepción malograda del estado de su salud mental. Diferenciado por género, fueron las mujeres quienes presentaron las mayores prevalencias de ausencia de salud mental.

En cuanto a las vivencias de violencia laboral, el 19% experimentó acoso, siendo las mujeres quienes mayormente vivencian este tipo de acciones con un 43%.

De acuerdo con la revisión de la literatura realizada, no existen estudios nacionales con los cuales comparar los resultados sobre salud mental en trabajo portuario, sin embargo, estos datos coinciden con estudios de otros países que detectaron episodios depresivos en trabajadores portuarios como los efectuados en Brasil (Almeida et al, 2012), Malasia (Wahida & Mohd, 2014), o Asia Pacífico y Europa (Walters et al, 2020).

En torno a los resultados de los riesgos psicosociales estos se asemejan levemente a los expuestos por Saavedra y Campos (2016) estudio realizado en trabajadores portuarios de la zona norte del país. Se concluye que los trabajadores portuarios se encuentran expuestos a riesgos psicosociales laborales, presentando elevados niveles de problemas de salud mental.

Palabras claves: Riesgos psicosociales, salud mental, trabajo portuario.

II.- ANTECEDENTES

Antecedentes conceptuales

Los Factores de Riesgos Psicosociales en el Trabajo

Los riesgos psicosociales han tomado gran relevancia debido a las implicancias que tiene en el mundo del trabajo, de esta forma se han hecho grandes esfuerzos a nivel mundial para evaluarlos con la finalidad de prevenir situaciones como el ausentismo laboral y las licencias médicas. A continuación se expondrán antecedentes sobre los riesgos psicosociales, salud mental y su relevancia en el mundo del trabajo.

Cabe señalar que la literatura hace una distinción entre los factores psicosociales y los factores de riesgos psicosociales. Estos conceptos que están relacionados entre sí, y en ocasiones, suelen confundirse por lo que es necesario diferenciarlos para tener una mejor comprensión del fenómeno.

El concepto de factores psicosociales es abordado por primera vez en 1984 por la Organización Internacional del Trabajo en el documento denominado «Los factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control». Aquí se reconoce la complejidad del fenómeno y se propone la siguiente definición: “Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, por medio de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo” (OIT, 1986, p. 3). Los factores psicosociales pueden influir positiva o negativamente tanto la salud de los trabajadores como su bienestar, ya que esto depende de la valoración de los individuos respecto de sus condiciones laborales (MINSAL, 2017, CUT, 2020).

En cambio, los Factores de Riesgos Psicosociales (FRPS) poseen una cualidad predictiva en tanto manifiestan la probabilidad de que los trabajadores padezcan dolencias psíquicas, físicas y sociales a causa de factores negativos que intervienen en el trabajo (Moreno, 2011). Los FRPS se definen como “Los factores psicosociales en el ámbito ocupacional hacen referencia a situaciones y condiciones inherentes al trabajo y relacionadas al tipo de organización, al contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, y que tienen la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo” (MINSAL, 2013, p.7). Los riesgos psicosociales en el trabajo son producto de la relación que se promueve entre diversos factores que generan desarreglos en el mecanismo psíquico y mental. Estos pueden ser: organización y entorno social de la empresa, condiciones de empleo, las relaciones entre trabajadores y superiores. Incluso se identifican como factores de riesgo psicosocial a aquellos elementos que están por fuera del trabajo pero que se vinculan con éste como usuarios u otros. Los RPST no son estáticos, ya que se dinamizan en la medida en que se producen cambios en los procesos de producción. Es por ello que no es posible hacer una detección absoluta de ellos (Neffa, 2015).

Un trabajo conjunto entre la OIT y la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en relevancia las implicancias de estos fenómenos en el trabajo, señalando que éstos inciden en el aumento de la accidentabilidad, las enfermedades mentales, los trastornos musculoesqueléticos y afecciones en los vínculos sociales e interpersonales (Comité mixto OMS-OIT, 1984).

Salud mental en el trabajo

Para la Organización Mundial de la Salud (ver página OMS, 2020) la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona logra desarrollar sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Lo opuesto a este concepto son los problemas y trastornos a la salud mental. Estos se producen en tanto una persona no consigue resistir frente a las dinámicas de estrés (Houtman & Kompie, 1998). Por una parte, los problemas de salud mental son frecuentes y se presentan por periodos breves de tiempo ya sea por estados de mucho estrés o situaciones desequilibrantes de la vida (Wynne et al., 2014), en cambio, las patologías de salud mental pueden ser mantenidas en el tiempo y requieren de un diagnóstico previo.

En el mundo del trabajo tanto los problemas como las patologías a la salud mental surgen como manifestaciones internas de los trabajadores frente a contextos adversos, impactando en sus capacidades productivas (Neffa, 2015). La producción de estas afecciones se presentan como las más frecuentes en trabajadores y trabajadoras a nivel mundial, tal como lo presenta la Organización Mundial de la Salud (2000) a principio de este siglo, en que estimaba que alrededor del 40% de los trabajadores padecía algún tipo de afección a su salud mental. Estas cifras se explican a través de los cambios promovidos por el modelo económico actual sobre la organización del trabajo, de esta forma, las características tales como la precarización del empleo, la individualización, el trabajo en base a metas, entre otros, traen consigo aspectos dañinos que repercuten en salud mental (Bernardo et al., 2015), siendo una principales causas de ausentismo laboral (Mnookin, 2016).

Modelos teóricos

Los modelos tradicionales de evaluación de riesgos psicosociales son los desarrollados por Karasek y Theorell (1979) y Siegrist (1996). Estos analizan los contextos de la organización del trabajo a través de dispositivos de estrés que intervienen en la salud de los/las trabajadores. La propuesta de Siegrist (1996) de desequilibrio Esfuerzo-Recompensa se centra en la reciprocidad del intercambio de las relaciones laborales, de esta forma, los individuos movilizan sus esfuerzos para realizar sus labores a cambio de obtener recompensas (salariales, sociales, de reconocimiento). Sin embargo, cuando no existe una correspondencia entre los elementos de esfuerzo y recompensa, existiendo un mayor esfuerzo y poca recompensa, este desequilibrio genera emociones negativas que repercutirán en la salud mental del trabajador o trabajadora.

Por otra parte el modelo de Karasek y Theorell (1979) se basa en dos dimensiones: demanda y control. Las demandas corresponden a las exigencias psicológicas asociadas a los ritmos de trabajo, la presión, la cantidad, el tiempo etc. y control que es la capacidad de tomar decisiones sobre las exigencias impuestas por el trabajo. La combinación de aquellos trabajadores que se encuentran expuestos a altas demandas psicológicas y a una baja capacidad de decisión sobre el trabajo se encuentran más expuestos

a padecer patologías y a desarrollar tensión psíquica, por lo que si este contexto se mantiene en un tiempo prolongado aumenta las probabilidades de generar trastornos en la salud mental.

Como modelo teórico alternativo a estas propuestas se incorpora la Psicodinámica del Trabajo. Esta línea teórica toma elementos teóricos del psicoanálisis, la ergonomía y la sociología y se pregunta qué es lo que hace que los trabajadores logren mantenerse funcionales en condiciones laborales de alta exigencia sin enfermar (Zabala, 2017). Para la PdT que existe un vínculo significativo entre cómo se organiza el trabajo y la salud mental de los trabajadores/as; de esta forma indaga, por un lado, cuales son las situaciones laborales que son perjudiciales para el funcionamiento psíquico de los trabajadores/as y, a su vez, los mecanismos desplegados por ellos/as para mantener tanto sus responsabilidades profesionales como su equilibrio psíquico (Alderson, 2004).

Desde esta perspectiva los trabajadores/as logran manejar el sufrimiento que les produce las exigencias del trabajo gracias a que ponen a su disposición estrategias defensivas; sin embargo, cuando no logran mantener estas estrategias se producen las patologías mentales. La relevancia que cobra aquí el sufrimiento se presenta en la posición que ocupa entre la salud mental y la enfermedad. Es por esto que el núcleo central de la investigación en psicodinámica del trabajo se encuentra en el estudio del sufrimiento en el trabajo (Dejours, 2009, Zabala, 2017).

Para la PdT la organización del trabajo integra tanto elementos estructurantes para la identidad como nocivos para la salud mental (Alderson, 2004). Desde esta perspectiva se ha planteado abordaje teórico-metodológico de investigación aportado a la comprensión y estudios de los riesgos psicosociales en el trabajo (Ferreira y Mendes, 2003).

Trabajo portuario, contextualización y antecedentes empíricos en materia de riesgos psicosociales y salud mental

Con el predominio de la economía mundial, la eficiencia y competitividad se posicionaron como elementos de vital importancia para la mantención del mercado. Esto ha impulsado a los sectores productivos a adecuarse a los nuevos requerimientos, siendo el transporte de carga marítima un claro ejemplo de aquello (Queiróz et al, 2012). En consecuencia, los puertos se han visto involucrados en este proceso al constituirse como zonas estratégicas en donde se realiza la distribución e intercambio de mercancías entre países alrededor del mundo (OIT, 2002). De esta forma, el sector portuario ha transitado en conjunto con la reestructuración de la economía a través de los procesos de modernización, lo que ha creado un fuerte impacto en las condiciones en las cuales se desarrolla el trabajo portuario (Queiróz, 2015).

En consideración a esto, los organismos internacionales que velan por el resguardo de la seguridad y la salud de los y las trabajadoras han tenido que tomar medidas para instar a los países a cumplir compromisos en materia de salud laboral. De esta forma la OIT cuenta con dos convenios específicos en materia de trabajo portuario, (a los cuales Chile no se encuentra adscrito). El convenio sobre el trabajo portuario N°137 del año 1973 insta a los países partes a asegurar el empleo portuario, así como mejores condiciones laborales, reconociendo que el rubro ha venido sufriendo importantes cambios en los métodos de manipulación de cargas y en la logística del movimiento de las mercancías (OIT, 1973). Además, el convenio sobre seguridad e higiene en el trabajo portuario N°152 del año 1979 estipula una

serie de medidas que se deben respetar en el ejercicio del trabajo portuario para velar por la seguridad y salud de los trabajadores, como por ejemplo: prevenir y protegerlos contra el fuego y explosiones, asegurar medios seguros de acceso a los buques, realización de exámenes médicos periódicos, mantener en buen estado las construcciones, los equipos y las instalaciones, asegurar una correcta manipulación de la carga, formación de los trabajadores, entre otros (OIT, 1979).

En cuanto a los aportes al conocimiento acerca del impacto de los procesos de modernización portuaria en la organización del trabajo y sus consecuencias para los trabajadores, tras una revisión mundial de la literatura de los últimos 10 años sobre riesgos psicosociales y salud mental en trabajadores portuarios realizada por Barrera y Matamala (2022) se evidenció que la mayoría de los estudios arrojaron altas prevalencias de cargas de trabajo (Cezar-vaz et al, 2016), consumo de sustancias (Laraqui et al, 2018), jobstrain (Wahida & Mohd, 2014), agotamiento laboral y emocional (Khandan, et al, 2017), ambiente de trabajo hostil y sobrecarga de trabajo (Cardoso et al, 2014, Walters et al, 2020) y depresión (Almeida et al, 2012, Wahida & Mohd, 2014, Walters et al, 2020).

A nivel nacional, sólo se encontró un estudio relacionado con riesgos psicosociales y trabajo portuario realizado por Saavedra y Campos (2016) en un puerto de la zona norte del país. En este se señaló que el empleo de tecnología elevó los grados de riesgo psicosocial debido sus repercusiones en la disminución de personal. También se identificaron aumentos en los accidentes y dolencias musculoesqueléticas.

En consideración a los antecedentes antes señalados se hace necesario realizar estudios que den cuenta del estado de los riesgos psicosociales y salud mental en trabajadores portuarios con el objeto de tener mayores antecedentes y pensar vías de prevención e intervención.

III.- OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar el nivel de exposición a riesgos psicosociales en la organización del trabajo portuario chileno.

Objetivos específicos:

- Describir las prevalencias de riesgo psicosocial en el trabajo en trabajadores portuarios
- Evaluar diferencias en exposición a riesgos psicosociales por variables sociodemográficas, ocupacionales y de salud
- Determinar la organización prescrita del contexto de trabajo de las labores portuarias.
- Establecer los estilos de gestión detectados por los trabajadores portuarios existentes en la administración de sus puertos.
- Estimar el nivel de riesgo de sufrimiento patógeno de los trabajadores portuarios
- Determinar la percepción de daños físicos, psicológicos y sociales en el trabajo de los trabajadores portuarios.

IV.- METODOLOGÍA

Diseño

No experimental, exploratorio. El diseño muestral fue no probabilístico de tipo transversal.

Procedimiento

Esta investigación fue visada y aprobada por el comité de bioética de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. La encuesta fue aplicada a través de encuestas en papel y un formulario *online* mediante la plataforma virtual *surveymonkey* de forma anónima durante los meses de agosto a octubre de 2021. Esta contó con una pregunta inicial de autorización de consentimiento informado la cual se basó en las orientaciones técnicas del comité de bioética, a través de la cual se manifestaba la voluntariedad de la participación. Posterior a esto se realizaron 40 preguntas sobre aspectos sociodemográficos, ocupacionales y de salud, para luego dar inicio a las preguntas del Protocolo de Evaluación de Riesgos Psicosociales, finalizando con el GHQ-12.

Instrumentos

Sin bien en Chile se utiliza comúnmente el instrumento ISTAS 21 para la evaluación de los Riesgos Psicosociales en el trabajo, para efectos de este estudio se utilizó el Protocolo de Evaluación de Riesgos Psicosociales debido a la propuesta teórica que plantean sus autores (Facas & Mendes, 2018). Se estima que la utilización de este instrumento es un aporte en términos psicométricos ya que evalúa dimensiones que no se encuentran contemplados en el ISTAS 21, identificándose un posible complemento entre ambos instrumentos.

Protocolo de Evaluación de Riesgos Psicosociales (PROART por sus siglas en portugués) de Facas y Mendes (2018) este instrumento es utilizado para el mapeamiento de los riesgos psicosociales en el trabajo, investigar las características de la organización del trabajo, evaluar el estilo de gestión de la organización, levantar indicadores de sufrimiento patogénico en el trabajo e identificar los daños físicos, psicológicos y sociales ocasionados por el trabajo (Facas y Mendes, 2018). Posee cuatro escalas, Escala de Organización del trabajo, Escala de estilos de gestión, Escala de sufrimiento y finalmente la Escala de daños físicos, psicológicos y sociales. Cada ítem tiene una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos: 1 nunca, 2 raramente, 3 algunas veces, 4 frecuentemente, 5 siempre.

Cuestionario de Salud General de Goldberg de doce ítems (GHQ12 por sus siglas en inglés) (Goldberg, 1972). Es un test de autoadministración que detecta los trastornos psiquiátricos, no psicóticos (Brabete, 2014), su diseño tiene como objetivo identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores evaluando las áreas psiquiátricas de depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría (Garmendia, 2007). Los ítems se presentan en una escala tipo likert de cuatro alternativas que van desde: 0.- Mejor de lo habitual, 1.- Igual que lo habitual, 3.- Menos de la habitual y 4.- Mucho menos de lo habitual.

Participantes

Mediante una selección de tipo no probabilística, por conveniencia se realizaron encuestas a 470 trabajadoras y trabajadores portuarios en los puertos de Antofagasta, Valparaíso, San Antonio, Talcahuano-San Vicente y Quintero-Ventanas.

Variables de análisis

Para efectos de esta investigación se utilizó el Protocolo de evaluación de Riesgos Psicosociales de Facas y Mendes (2018). Las variables de medición de los riesgos psicosociales en el trabajo serán las consideradas por estos autores, las cuales se detallarán a continuación:

Escala de organización prescrita del trabajo:

- División de tareas: se evalúa las condiciones en las que se realiza el trabajo, sus cadencias y el tiempo en el que se realiza.
- División social del trabajo: evalúa lo relativo a las reglas, la comunicación, los sistemas de evaluación, y aspectos relacionados con la autonomía y la participación vinculadas con el trabajo.

Escala de estilos de gestión

- Estilo individualista: se caracteriza por la centralización de las decisiones en el papel del gerente, un fuerte sistema burocrático, la apreciación de las normas en detrimento de los sujetos, un rígido sistema disciplinario y un alto control del trabajo
- Estilo colectivista: se define por vínculos bien definidos entre los diferentes niveles de trabajadores/as, se estima la creatividad y la invención, favorece la interacción profesional y tiende a la promoción bienestar de las personas, da preminencia a la búsqueda de ascensos y valora el reconocimiento, el compromiso y la responsabilidad con el trabajo.

Escala de indicadores de sufrimiento patogénico:

- Falta de sentido del trabajo: sensación de inutilidad al hacer un trabajo que no tiene sentido para sí mismo/a, y que tampoco es importante y significativo para la organización, los clientes y/o la sociedad.
- Agotamiento mental: sentimientos de injusticia, desmoralización, insatisfacción y/o desgaste con su trabajo.
- Falta de reconocimiento: sensación de desvalorización, no aceptación y/o admiración por los colegas y directivos, y la falta de independencia para expresar el pensar y sentir sobre el trabajo.

Escala de daños relacionados con el trabajo:

- Daños psicológicos: sentimientos negativos hacia sí mismo/a y la vida en general.
- Daños sociales: conductas de retraimiento y dificultades en las relaciones familiares y sociales.
- Daños Físicos: dolencias corporales y patologías de tipo biológicas

Salud mental: estado de bienestar en el que la persona logra desarrollar sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad (OMS, 2020).

Problemas de salud mental: afecciones que atentan a la salud mental, se presentan por periodos breves de tiempo ya sea por estados de mucho estrés o situaciones desequilibrantes de la vida (Wynne et al., 2014).

Plan de análisis:

El procedimiento de análisis de los datos se realizará a través del software estadístico Jamovi en su versión 2.2.5 y SPSS versión 23.0. Se realizaron estadísticos descriptivos y frecuencias.

Análisis de consistencia interna

Mediante el software SPSS se analizó la consistencia interna de los instrumentos. A continuación, se presentan los valores paralelos de los autores y los valores arrojados en esta investigación:

Tabla 1. Consistencia interna del Protocolo de evaluación de riesgos psicosociales

Dimensión	Valores alfa de los autores	Valores alfa del estudio
División de tareas	.85	.85
División social del trabajo	.90	.89
Estilo individualista	.85	.71
Estilo colectivista	.93	.91
Falta de sentido del trabajo	.90	.81
Agotamiento mental	.91	.88
Falta de reconocimiento	.92	.89
Daños psicológicos	.94	.94
Daños sociales	.91	.90
Daños físicos	.93	.93

Tabla 2. Consistencia interna de Cuestionario de salud general de Goldberg de 12 ítems GHQ-12

Dimensión	Valor alfa validación chilena	Valores alfa del estudio
GHQ-12	.90	.64

V.- RESULTADOS

Análisis sociodemográficos

El total de trabajadores y trabajadoras que respondieron la encuesta fue de un n=470. Cabe señalar que la cantidad total calculada inicialmente fue de un n=380 por lo que se superó ampliamente este número. En cuanto al género de los participantes el 94% (n=442) se identificó con el género masculino, mientras que el 6% (n=28) con el femenino.

Tabla 1. Frecuencias de edad por tramos

Edad por tramos	Frecuencia	Porcentaje
18 a 28 años	3	0.6
29 a 39	182	38.7
40 a 49	109	23.2
50 a 59	86	18.3
60 a 69	22	4.7

Sobre la escolaridad, el 43% posee enseñanza media completa, el 16% educación técnica completa, el 13% educación técnica incompleta, 11% educación media incompleta, 9% educación universitaria incompleta, 6% educación universitaria completa, 3% educación básica completa y el 1% educación básica incompleta.

El estado civil, en orden descendente, el 55% se encuentra soltero, el 36% casado, el 7% divorciado, el 2% unión civil y el 1% viudo. En el ámbito de la descendencia el 72% tiene entre 1 y 3 hijos/as, el 20% no posee hijos, el 8% entre 4 a 6 y el 0.21% tiene más de 7 hijos/as.

Vivienda, el 44% posee una vivienda propia, el 31% arrendada, el 23% se encuentra en calidad de allegado y el 2% usufructo.

Tabla 2.- Frecuencias por puertos encuestados

Puerto	Frecuencia	Porcentaje
Valparaíso	54	11.5
San Antonio	138	29.4
Talcahuano-San Vicente	162	34.5
Antofagasta	55	11.7
Quintero-Ventanas	55	11.7
Puerto Montt	1	0.2
Coronel	4	0.9
Perdido	1	0.2
Total	470	100

Análisis de datos ocupacionales

La ocupación con mayor frecuencia fue la de Movilizador alcanzando un porcentaje de 44% del total, le sigue Tarja y documental con un 13.4%, Operadores con un 22.6%

Tabla 3. Frecuencias de funciones de trabajo

Funciones de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Operador	106	22.6
Jefaturas	55	11.7
Tarja y documental	63	13.4
Movilizador	207	44
Amarrador y pañolero	20	4.3
Mantenedor	12	2.6
Guardia de seguridad	7	1.5
Total	470	100

En cuanto al aspecto generacional el 33% de los trabajadores es familiar de un estibador, frente al 67% que no lo tiene.

Tabla 4. Frecuencia por tipo de contratos

El artículo n°133 del código del trabajo establece trabajadores permanentes con contrato a plazo fijo o indefinido y a su vez los denominados trabajadores eventuales de tipo: por convenio de provisión de puestos de trabajo (CPPT) que implica un contrato de permanencia por tres meses y los trabajadores sin convenio los cuales su contrato tiene una durabilidad por jornada de 8 horas.

Tipo de contrato	Porcentaje
Eventual con convenio de provisión de puesto de trabajo (CPPT)	45
Contrato indefinido	42
Eventual sin Convenio	1
Contrato a plazo fijo	2

Respecto a la antigüedad en el trabajo, el 31% se encuentra en el tramo de entre 6 y 10 años, el 26.38% entre 1 a 5 años, el 16.81% de 11 a 15 años, el 8.09% de 16 a 20 años.

Sobre el salario, la siguiente tabla grafica las frecuencias en orden decreciente:

Tabla 5.- Frecuencias rangos de salario

Rango de salario	Porcentaje
Entre \$800.000 a \$1.000.000	35
Entre \$450.000 a \$800.0000	30
Entre \$1.000.000 a \$1.500.000	18
Entre \$320.000 a \$450.000	12
Menos de \$320.000	3
Más de \$1.500.000	2

El 65% respondió afirmativamente en cuanto a la posibilidad de tomarse un descanso dentro del horario laboral.

Respecto a la satisfacción sobre el sistema de trabajo de turno por medio, la mayor prevalencia fue la respuesta de medianamente satisfecho con un 30%. En la misma línea, sobre la satisfacción de las horas de anticipación con que se le informa sobre el turno de trabajo los trabajadores señalaron estar mayoritariamente satisfechos con una frecuencia del 30%.

Análisis de antecedentes de salud

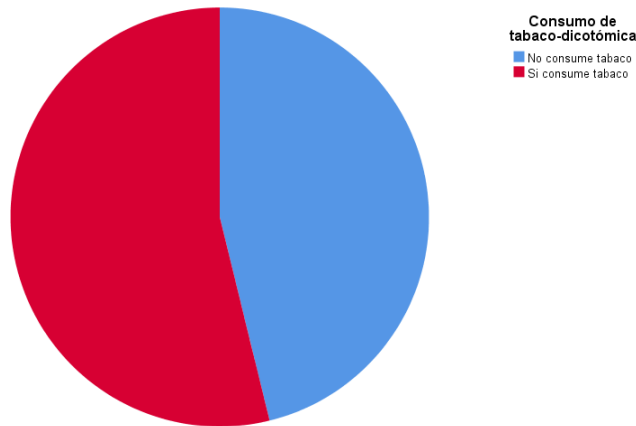
Frente a la siguiente pregunta: Dadas las condiciones del trabajo portuario ¿Cuáles son las situaciones que le causan mayor preocupación?, el 65% señaló tener preocupación a estar expuesto a riesgos para su salud física, el 38% estar expuesto a riesgos para la salud mental, 38%, perder el trabajo 34%, el 24% contagiarse de COVID-19 y el 12% estar expuesto al clima.

El 70% manifestó no tener algún diagnóstico de problemas a su salud general en los últimos 12 meses. A su vez el 25% de los trabajadores encuestados señaló que le han diagnosticado algún problema de salud mental en el transcurso de su vida.

Sobre la frecuencia de consumo de medicamentos durante los 12 últimos meses, el 63% nunca ha consumido, frente al 36% que posee consumo. En cuanto a la frecuencia el 21% ha consumido mensualmente, el 9% diariamente y el 6% semanalmente.

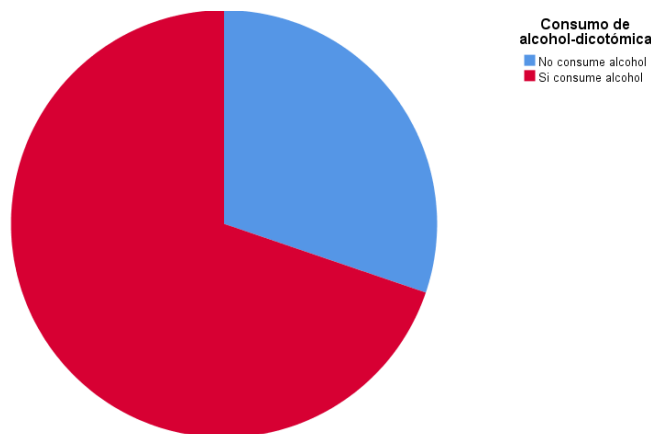
Asimismo, más de la mitad de los participantes consume tabaco (54%), con una frecuencia mayoritaria de muchas veces al día (22%).

Gráfico 1. Frecuencia de consumo de tabaco



En una línea similar, el 70% de los participantes ingiere alcohol, con una frecuencia mayoritaria del 32% de una a tres veces a la semana.

Gráfico 2. Frecuencia de consumo de alcohol



La percepción de los participantes en cuanto al estado de su salud mental, el 39% señala regular, el 32% bueno, el 12% malo, el 11% muy bueno el 6% muy malo.

En los doce últimos meses el 27% de los participantes ha asistido a consulta psicológica, y el 47% ha presentado entre una a tres licencias psiquiátricas en su trabajo.

Respecto de la percepción sobre la preocupación en cuanto a temas de salud mental de la empresa, el 44% señaló que no había nada de preocupación por parte de la institución. Asimismo, el 31% señala que existe una mediana preocupación por parte del sindicato en temas de salud mental a sus trabajadores.

Frente a la pregunta: dadas las tareas que usted realiza en su trabajo, ¿cuánto cree que esto le afecta en su salud mental?, el 41% manifiesta una mediana afectación.

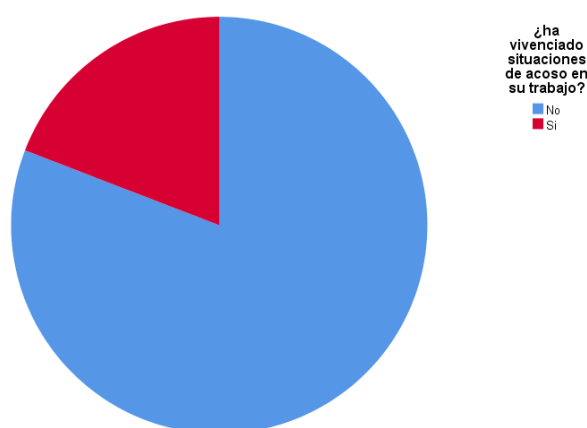
Análisis de variables sobre contexto pandemia COVID-19

Frente a la pregunta: durante el periodo de pandemia ¿siente que su trabajo se vuelto más demante o exigente? 77% señaló afirmativamente, frente al 23% que respondió lo opuesto.

Análisis de antecedentes de violencia laboral

Frente a la pregunta: si definimos el acoso como una situación en la que una persona percibe que continuamente es objeto de conductas hostiles frente a las cuales tiene dificultades para defenderse ¿según esta definición, usted ha sido acosado/a durante los últimos 6 meses en su trabajo?. El 19% manifestó haber experimentado alguna situación de acoso laboral, tal como se muestra en el siguiente gráfico:

Grafico 3. Porcentajes de autopercepción de acoso laboral



Cabe agregar que la mayor frecuencia de ocurrencia del acoso es de un 61% en la categoría de “pocas veces”.

En la misma línea, del total de mujeres, poco menos de la mitad de éstas vivencian acoso laboral, tal como es posible ver en la siguiente tabla:

Tabla 6. Frecuencias de acoso laboral disgregado por género

¿Ha vivenciado situaciones de acoso en su trabajo?	No %	Si %
Mujeres	57.1	42.9
Hombres	82.4	17.6

Análisis del Protocolo de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo

Para el análisis de los riesgos psicosociales en el trabajo, se utilizaron los parámetros de riesgo elaborados por Facas et al (2015), tabla que se detalla a continuación:

Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto
Resultado positivo, representa bajos riesgos psicosociales	Resultado mediano, representa un estado de alerta/situación límite para los riesgos psicosociales en el trabajo. Demanda intervención de corto a mediano plazo	Resultado negativo, representa altos riesgos psicosociales. Demanda una intervención inmediata en las causas, con el fin de eliminarlas y/o mitigarlas

Fuente: Facas et al (2015)

Para agregar mayor claridad al análisis de la escala a continuación se presentan los puntos de corte para cada dimensión:

	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto
Escala de organización del trabajo	3.70 a 5.00	2.30 a 3.69	1.00 a 2.29
Escala de indicadores de sufrimiento	1.00 a 2.29	2.30 a 3.69	3.70 a 5.00
Escala de daños relacionados con el trabajo	1.00 a 2.29	2.30 a 3.69	3.70 a 5.00
	No característico	Moderado	Predominante
Escala de estilos de gestión	1.00 a 2.49	2.50 a 3.49	3.50 a 5.00

Fuente: Facas y Mendes (2018)

En conformidad a esto, lo que sigue son los estadísticos descriptivos de las dimensiones del Protocolo de Evaluación de Riesgos Psicosociales.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos por dimensión del instrumento (n=470)

Dimensión	Media	DE
División tareas	2	0.6
División social del trabajo	2	0.6
Estilo individualista	2	0.6
Estilo colectivista	2	0.8
Falta de sentido en el trabajo	1	0.4
Agotamiento mental	2	0.6
Falta reconocimiento	1	0.5
Daños psicológicos	1	0.6
Daños sociales	1	0.5
Daños físicos	2	0.7

De acuerdo con el análisis de los datos, el nivel de riesgo psicosocial laboral de los/las participantes de esta investigación se mantuvo en un nivel de riesgo medio en las dimensiones de División de Tareas, División Social del Trabajo y Daños Físicos. A su vez, el patrón dominante en cuanto a los estilos de gestión es el del tipo individualista, tal como se presenta en la tabla a continuación:

Tabla 8. Porcentaje de niveles de riesgo por dimensión del instrumento

Dimensión	Riesgo bajo %	Riesgo medio %	Riesgo alto %
División tareas	43	51	6
División social del trabajo	42	55	3
Falta de sentido en el trabajo	81	19	0
Agotamiento mental	44	47	9
Falta reconocimiento	62	36	2
Daños psicológicos	65	29	6
Daños sociales	68	28	3
Daños físicos	29	52	19
	Poco característico	Patrón predominante	Presencia moderada
Estilo individualista	14	62	24
Estilo colectivista	28	42	30

En la siguiente tabla se observan los porcentajes de los niveles de riesgo por escala. Se observa que en la Escala de organización del trabajo un 56% de los trabajadores se encuentra en riesgo medio. Misma situación con la Escala de daños relacionados con el trabajo con un 43%

Tabla 9. Frecuencias de los niveles de riesgo por escala

	Riesgo Bajo %	Riesgo medio %	Riesgo alto %
Escala de organización del trabajo	40	56	4
Escala de indicadores de sufrimiento	65	34	1
Escala de daños relacionados con el trabajo	50	43	7

Análisis de diferencias de exposición por otras variables

A continuación se exhibirán tablas de prevalencias de riesgo disgregadas por puerto. Tal como se observa Valparaíso y San Antonio se encuentran en un contexto de riesgo medio en las tres dimensiones

del instrumento. Le sigue Talcahuano-San Vicente con dos dimensiones en riesgo medio y finalmente Antofagasta y Quintero-Ventanas con una dimensión en riesgo medio.

En una lectura por fila es posible observar que Talcahuano-San Vicente presenta la mayor prevalencia de riesgo medio en la dimensión de Organización del trabajo, lo que indica una mayor atención en cuanto a intervención a mediano plazo.

Tabla 10. Prevalencias de niveles de riesgo disgregado por puerto. Escala organización del trabajo

Organización del trabajo			
	Riesgo alto %	Riesgo medio %	Riesgo Bajo %
Valparaíso	5	54	41
San Antonio	5	57	38
Talcahuano-San Vicente	2	64	34
Antofagasta	5	46	49
Quintero Ventanas	0	47	53

La siguiente tabla indica que en una lectura por fila es Valparaíso quien presenta mayores indicadores de riesgo medio en cuanto a sufrimiento patogénico.

Tabla 11. Prevalencias de niveles de riesgo disgregado por puerto. Escala sufrimiento patogénico

Sufrimiento patogénico			
	Riesgo alto %	Riesgo medio %	Riesgo Bajo %
Valparaíso	2	48	50
San Antonio	1	40	59
Talcahuano-San Vicente	1	31	68
Antofagasta	0	37	73
Quintero Ventanas	0	20	80

Finalmente, en cuanto a la dimensión de daños relacionados con el trabajo en Talcahuano-San Vicente quienes presentan mayores prevalencias de riesgo medio.

Tabla 12. Prevalencias de niveles de riesgo disgregado por puerto. Escala daños relacionados con el trabajo

Daños relacionados con el trabajo			
	Riesgo alto %	Riesgo medio %	Riesgo Bajo %
Valparaíso	18	43	39
San Antonio	8	41	51
Talcahuano-San Vicente	5	58	37
Antofagasta	2	34	64
Quintero Ventanas	4	18	78

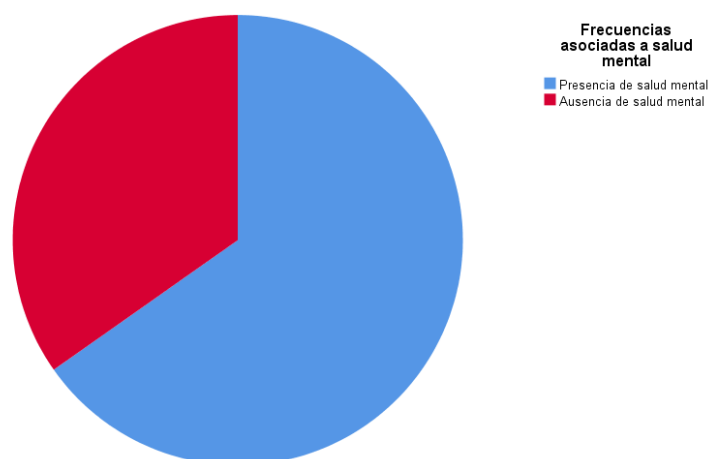
Análisis del estado de salud mental de los trabajadores a través del Cuestionario de Salud General de Goldberg de 12 ítems (GHQ12)

Para tener en cuenta el puntaje máximo para esta escala es de 12 puntos (valoración método original Goldberg 0-0-1-1), este se obtiene a través de la sumatoria de los ítems, por lo que, a mayor puntaje obtenido, mayor es el grado de ausencia de salud mental (García, 1999). Los puntajes de corte utilizados en este análisis corresponden a los propuestos por la literatura 5/6 (García, 1999, YJ Kim et al, 2013)

Percepción del estado de salud mental

El 34% de los participantes presentó disturbios mentales, manifestando una autopercepción malograda del estado de su salud mental como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 2 Evaluación del estado de salud mental



Variables sociodemográficas

En la siguiente tabla es posible observar que los puertos de Valparaíso y Talcahuano-San Vicente presentan las mayores frecuencias en cuanto a ausencia de salud mental.

Tabla 13. Frecuencias del estado de salud mental por puerto

Frecuencias asociadas a salud mental	Sin problemas de salud mental %	Con problemas de salud mental %
Valparaíso	54	46
San Antonio	69	31
Talcahuano-San Vicente	62	38
Antofagasta	67	33
Quintero-Ventanas	75	25

Según el análisis, las mayores frecuencias asociadas a la ausencia de salud mental se presentan en aquellas personas que poseen un contrato a plazo fijo y las personas con contrato eventual sin convenio de provisión de puesto de trabajo como es posible de observar en la tabla a continuación:

Tabla 14. Frecuencias estado de salud mental por tipo de contrato

Frecuencias sobre salud mental	Sin problemas a la salud mental %	Con problemas de salud mental %
Contrato indefinido	67	33
Contrato a plazo fijo	55	45
Eventual con CPPT	68	32
Eventual sin convenio	51	49

En cuanto al análisis por la variable género se puede señalar que son las mujeres quienes tienen un mayor porcentaje de ausencia de salud mental, en consideración al análisis expuesto en la siguiente tabla:

Tabla 15. Frecuencias estado de salud mental por tipo género

Del total de trabajadoras de la muestra, más de la mitad de ellas se encuentran con problemas a su salud mental. A su vez, del total de hombres, uno de cada tres presenta problemas en el mismo ámbito.

Frecuencias asociadas a salud mental	Sin problemas de salud mental %	Con problemas de salud mental %
Mujeres	46.4	53.6
Hombres	66.4	33.6

VI.- PARA INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

De acuerdo con el análisis de la evaluación de los riesgos psicosociales, se manifestaron algunas dimensiones en riesgo medio. El riesgo medio representa un estado de alerta o situación límite para los riesgos psicosociales en el trabajo. Demanda intervenciones a corto o mediano plazo (Facas & Mendes, 2018).

- **División tareas** (resultado de 51% de riesgo medio) evalúa las condiciones en las que se realiza el trabajo sus cadencias y el tiempo en que se realiza.
- **División social del trabajo** (resultado de 55% de riesgo medio) evalúa reglas, comunicación, sistemas de evaluación y aspectos relacionados con la autonomía y la participación vinculadas con el trabajo
- **Agotamiento laboral** (resultado de 47% de riesgo medio) evalúa sentimientos de injusticia, desmoralización, insatisfacción y/o desgase con el trabajo.
- **Daños físicos** (resultado de 52% de riesgo medio) evalúa dolencias corporales y patologías del tipo biológicas.
- **Estilo individualista** (resultado de 62% de riesgo medio) evalúa centralización de las decisiones, fuerte sistema burocrático, sistema disciplinario rígido, alto control del trabajo.

VII.- DISCUSIÓN

En esta investigación se propuso el objetivo de determinar el nivel de exposición a riesgos psicosociales en la organización del trabajo portuario chileno. La contribución de esta pesquisa radica en proveer de información de esta temática al ser un tema poco estudiado en el país.

En torno a los resultados de los riesgos psicosociales, esta investigación arrojó que las dimensiones de *división de tareas*, *división social del trabajo*, *agotamiento laboral*, *daños físicos* y *estilo individualista* se encuentran en un rango de riesgo medio, lo que quiere decir que trabajadores y trabajadoras de esta muestra **se encuentran expuestos a un contexto que está al límite de ser perjudicial para su salud**, lo que **requiere de una intervención preventiva que revierta tal situación**.

A su vez, las dimensiones: *falta de sentido en el trabajo*, *falta reconocimiento*, *daños psicológicos* y *daños sociales* se encuentran en un nivel de riesgo bajo. Estos resultados podrían explicarse por un fuerte sentido de pertenencia de parte de sus trabajadores a las labores portuarias. Así el trabajo posee un componente identitario que les ayuda a sortear sus embistes. Bajo esta lógica se presentan dos alternativas posibles de explicación de estos resultados, por una parte es probable que el trabajo se presente como una experiencia positiva y no como un padecimiento. Sin embargo, debido a los resultados relacionados con salud mental de este estudio, como los altos índices de consumo de alcohol y tabaco, además del alto porcentaje de trabajadores que presentan problemas a su salud mental es

dable pensar que existen estrategias defensivas que están mediando el sufrimiento laboral, lo que impide que los trabajadores manifiesten situaciones negativas en las dimensiones evaluadas.

Frente a la limitación de explicación de este fenómeno se presenta la necesidad de profundizar estos aspectos con una investigación con metodología cualitativa que aporte mayor conocimiento respecto al tema, pudiendo dar luces de las contradicciones encontradas en este estudio.

En contraste con los estudios semejantes realizados en Chile, sólo se encontró una investigación ejecutada en un puerto de la zona norte del país por Saavedra y Campos (2016) en la que realizaron una evaluación de riesgos psicosociales con el instrumento ISTAS-21 en que las 5 dimensiones del instrumento se encontraron en un alto rango de exposición (exigencias psicológicas, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia). Sin embargo, es necesario señalar que es difícil comparar el presente estudio con el citado ya que por una parte no se midieron las mismas dimensiones al utilizar distintos instrumentos y además la muestra del estudio de Saavedra y Campos (2016) se redujo a sólo un puerto del país.

Por otra parte este estudio evidenció **la presencia de violencia laboral entre trabajadores y trabajadoras del puerto** al presentarse que un porcentaje de ellos experimentó situaciones de acoso (19%), siendo las mujeres quienes mayormente vivencian este tipo de acciones (42.9%). Esto puede explicarse con la probabilidad de que aún persistan conductas patriarcales en un ambiente laboral tan masculinizado. En el sector portuario aún no se han generado estrategias de inserción de mano de obra femenina, tal como se ha experimentado en otros rubros como la minería (Gómez Fuentealba & Angelcos Gutiérrez, 2018; Jiménez Aramayo et al, 2014) por lo que existen puertos que no poseen trabajadoras en sus faenas y en aquellos en los que se han insertado corresponden a un número menor en comparación con sus pares masculinos.

En la misma línea de resultados disgregado por género **más de la mitad de las mujeres encuestadas presentaron problemas de salud mental (53.6%)**. Al colocar estos datos en perspectiva y vincularlos con las cifras de acoso laboral presentados anteriormente, la literatura reporta que la exposición a violencia laboral está vinculada a ausencia de salud mental (Palma et al, 2022). Por otra parte, estos datos se condicen y superan las cifras nacionales reportadas en el estudio el Termómetro de la Salud Mental en Chile (Bravo y Errázuriz, 2021), en cuanto las mujeres manifestaron mayores prevalencias de síntomas depresivos (24.8%) y sospecha de problemas de salud mental (31.4%).

En cuanto a los resultados sobre la evaluación de la salud mental, **se evidenció un porcentaje no menor de trabajadores y trabajadoras con disturbios mentales (34%)**. De acuerdo con la revisión de la literatura realizada, no existen estudios nacionales con los cuales comparar los resultados sobre salud mental, sin embargo, es posible señalar que estas cifras se encuentran por sobre los resultados de estudios de otros países en trabajadores portuarios como Brasil que reportó un 1.2% de episodios depresivos (Almeida et al, 2012) y Asia Pacífico y Europa con un 28% de episodios depresivos y estrés (Walters et al, 2020). Asimismo se observa un resultado levemente por debajo de las cifras de los trabajadores de Malasia que reportaron un 49.2% de diagnósticos de depresión (Wahida & Mohd, 2014).

Finalmente, en la misma línea **este estudio presentó altos indicadores de consumo de tabaco (54%) y alcohol (70%) con cifras preocupantes**. Estas prevalencias estuvieron muy por encima de las presentadas por Laraqui et al, (2018) en su estudio de prevalencias de consumo de sustancias en trabajadores de un puerto de Marruecos en la que se señalaron un 30% de consumo de tabaco y un 16.5% de consumo de alcohol. Cabe señalar que tanto el consumo de tabaco como el de alcohol se encuentran relacionados con la salud mental, existiendo estudios que han reportado la asociación entre trastornos mentales y tabaquismo y consumo de alcohol (Grant et al, 2004) entre otros.

VIII.- RECOMENDACIONES

El propósito de diagnosticar los riesgos psicosociales en el trabajo tiene directa relación con establecer un proceso de intervención posterior a la evaluación. Para realizar el trabajo de intervención es necesario establecer múltiples estrategias y abordajes en consideración a la complejidad de las problemáticas detectadas. En este plano, la literatura reporta dos tipos de abordajes, las individuales y colectivas, siendo ambas necesarias para lograr los cambios requeridos en materia de riesgos psicosociales.

Medidas individuales

Las estrategias individuales pueden tender a la huida o a la mantención del status quo, ambas posibilidades se generan en respuesta a la supervivencia y reducción de factores estresantes en el trabajo. Las formas de abordaje individuales pasan necesariamente por el trabajador o trabajadora, siendo de vital importancia la disponibilidad de información sobre qué hacer en caso de estar expuesto a riesgos para que la persona actúe prontamente frente a ello.

Tabla 16. Recomendaciones de estrategias individuales:

Riesgo psicosocial a intervenir	Recomendaciones
Agotamiento laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores de riesgo relacionados con la problemática - Ruptura del silencio y apertura a comentar la vivencia de sufrimiento particular - Solicitar reducción de tareas en caso de ser necesario o cambiar el puesto de trabajo
Violencia laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer los tipos de violencia y las consecuencias asociadas - Develación a entidades pertinentes de las conductas de acoso - Denuncia de la situación a la empresa o Inspección del Trabajo
Consumo problemático de alcohol y drogas	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento del problema - Iniciar intervención asociada a la rehabilitación en caso de ser necesario

Daños físicos	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de recuperación basados en minutas kinesiológicas. - Modificaciones ergonómicas del lugar de trabajo
---------------	--

Medidas colectivas

Las acciones colectivas internas pueden involucrar la configuración de grupos de apoyo particulares, comités paritarios de higiene y seguridad hasta la construcción de una institucionalidad propia de los/as trabajadores/as, tales como los sindicatos. Los grupos de apoyo particular funcionan como espacios de apoyo social donde las personas pueden colaborar para que la situación dañina se interrumpa. Chou (2015) menciona que el apoyo social contribuye a que los/ as trabajadores/as se sientan cuidados/as, queridos/as, estimulados/as, etc. en una red de comunicación y de obligaciones mutuas. Este apoyo colectivo incita la utilización de nuevos recursos de afrontamiento, así como asiste a las personas en momentos de necesidad para que sorteen las dificultades. En el área psicosocial, se destacan grupos de apoyo formados en contextos de amistad y reciprocidad forjadas a través del trabajo en equipo. Las acciones de reciprocidad pueden involucrar las confidencias sobre situaciones difíciles relacionadas con el trabajo.

Por ejemplo, las reacciones adversas sentidas por los/as profesionales se comentan en espacios de reunión informal (i.e. momentos de alimentación) o en la interacción sostenida entre las duplas psicosociales, sea cuando trabajan en terreno, cuando discuten sobre el abordaje de los casos o cuando socializan en sus tiempos libres. Los comités paritarios de higiene y seguridad tienen por objeto asesorar e instruir a los trabajadores/as para la utilización de elementos de protección en el trabajo, así como supervigilar el cumplimiento de las medidas de prevención, higiene y seguridad.

Finalmente, los sindicatos son organizaciones de hecho y/o derecho constituidas por trabajadores/as que forman parte de una empresa o rubro en particular. La actividad sindical tiene por objetivo velar por los derechos y el desarrollo integral de los/as trabajadores/as, asumiendo actividades que propenden a mejorar las condiciones salariales, morales e intelectuales de la clase trabajadora. El desarrollo sindical forma parte del ejercicio de los derechos humanos y su constante actividad contribuye a mejorar la calidad de vida en el trabajo. De acuerdo con el Código del Trabajo chileno (2020), los sindicatos se constituyen por iniciativa y voluntad de los/as trabajadores/as, teniendo por objetivo negociar colectivamente las condiciones salariales y laborales, representar a sus asociados/ as en sus materias de interés, promoviendo mejoras en la prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, presentando peticiones y reclamos ante las autoridades pertinentes. Malinowski, Minkler y Stock (2015) sostienen que los sindicatos han contribuido a mejorar las condiciones sociosanitarias en los lugares de trabajo, ayudando a establecer medidas para la gestión de los accidentes y lesiones laborales, las enfermedades, la muerte y la previsión social. Los autores reconocen que existe una asociación positiva entre estar asociado/a a un sindicato y contar con una autopercepción positiva de la salud. Atribuyen aquello a que los sindicatos inciden en los determinantes sociales de la salud, tales como los aspectos salariales, las condiciones de seguridad, la estabilidad en el empleo, y el acceso al cuidado de la salud y sus tratamientos.

Tabla 17. Recomendaciones de estrategias colectivas

Riesgos psicosociales a tratar	Recomendación
División de tareas	<ul style="list-style-type: none"> - Se propone adecuar la cadencia del ritmo de trabajo a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores e introducir pausas de trabajo
División social del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda incorporar visiones de los trabajadores a la organización del trabajo, y establecer normas en conjunto con los trabajadores
Agotamiento laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar herramientas psicoeducativas que ayuden a controlar la regulación de las emociones y la gestión del estrés
Daños físicos	<ul style="list-style-type: none"> - Se propone diseñar y ejecutar capacitaciones sobre posturas correctas y confortables en el trabajo adecuadas a cada puesto de trabajo, con el objetivo de facilitar su ejecución
Estilo individualista de liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> - Se estima pertinente fomentar el trabajo en grupo, estimular a los trabajadores a ser parte de la toma de decisiones en cuanto a la organización del trabajo.
Problemas de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de un plan del cuidado de la salud que incluya campañas de sensibilización en temas de salud mental, monitoreo permanente para la detección de casos, y derivación oportuna de trabajadores que requieran de atención psiquiátrica y/o psicológica. - En términos generales, se recomienda que los sindicatos manifiesten acciones de control y prevención de la salud mental y de los riesgos psicosociales de sus trabajadores. La literatura reporta que los trabajadores con sindicatos presentes en materia de salud y prevención laboral poseen mejores indicadores de autopercepción del estado de su salud, en comparación con aquellos grupos de trabajadores con sindicatos débiles en estos aspectos (Walters et al, 2020). - Asimismo, se recomienda establecer cláusulas en contratos colectivos alusivos a la contratación de profesionales de la salud mental (psicólogos/as, psiquiatras) que diagnostiquen, deriven y/o intervengan a los trabajadores, en resguardo de su salud.
Consumo problemático de alcohol y tabaco	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer políticas y programas preventivos de drogas y alcohol que vayan más allá de los test aleatorios.
Violencia laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de protocolo en el reglamento interno para casos de acoso en el trabajo que incluyan detección e intervención de estas situaciones.

	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer campañas de sensibilización permanentes sobre la violencia en el trabajo. - Fomentar la utilización de los mecanismos legales existentes para denunciar situaciones de violencia laboral. - En caso de denuncia, prestar asesoría y acompañamiento legal.
--	--

Finalmente, acerca de la situación de las mujeres trabajadoras y la conciliación trabajo familia se sugiere la implementación de **Norma chilena NCh 3262-2012**, llamada Sistema de gestión de Igualdad de género y Conciliación de la vida laboral, familiar y personal con el objetivo de facilitar la inserción de fuerza de trabajo femenina en los puertos. Existen antecedentes previos de la puesta en marcha de esta normativa con resultados exitosos en sectores productivos como la minería del cobre, en el que las mujeres representan el 11.7% de la fuerza laboral del sector (Vantaz, 2021).

IX.- REFERENCIAS

- Alderson, M. (2004). La psychodynamique du travail: objet, considerations épistémologiques et premisses théoriques. *Santé mentale au Québec*, 29 (1), 243-260.
- Almeida, MCV.; Cezar-Vaz, MR., Soares, JFS. & Santos da Silva, MR. (2012). Prevalência de doenças musculoesqueléticas entre trabalhadores portuários avulsos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. vol. 20, n. 2.
- Barrera y Matamala (2022) Riesgos psicosociales y salud mental en trabajadores/as portuarios: una revisión sistemática exploratoria de literatura. [Manuscrito presentado para su publicación]. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Bernardo, M. H., Souza, H. A., Garrido-Pinzón, J., & Kawamura, E. A. (2015). Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas. *Universitas Psychologica*, 14(5), 1613-1624. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-5.smrt>
- Brabete, A. C. (2014). El cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ-12): Estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(37), 11–29.
- Bravo, D., & Errázuriz, A. (2021). Termómetro de la salud mental en Chile ACHS-UC: CUARTA RONDA.
- Cardoso, P., Padovani, R., & Tucci, A., (2014) Análise dos agentes estressores e a expressão do estresse entre trabalhadores portuários avulsos. *Estudos de Psicologia*. 31(4) 507-516
- Cezar-Vaz MR, Bonow CA, Almeida MCV, Sant’Anna CF, & Cardoso LS. (2016) Workload and associated factors: a study in maritime port in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.; 24: e2837. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1347.2837>.
- Chou, P (2015) The Effects of Workplace Social Support on Employee’s Subjective Well-Being. *European Journal of Business and Management*, 7(6), 8-20. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.853.3612&rep=rep1&type=pdf>
- Comité Mixto OIT – OMS (1986): Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo N° 56, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza.

- Coutrot, T. (2014) Riesgos psicosociales y precariedad laboral: el caso francés. Buenos Aires: CEIL CONICET.
- CUT (2020) Estudio de desgaste emocional en las/os trabajadoras/es de la salud en el contexto de la pandemia COVID-19 en Chile
- Dejours, Ch (2009) El desgaste mental en el trabajo. Madrid, España: modus laborando
- Dirección del Trabajo (2020) Código del Trabajo. Santiago de Chile: DT. https://www.dt.gob.cl/legislacion/1624/articles-95516_recurso_1.pdf
- Facas, E. P., & Mendes, A. M. (2018). Estrutura Fatorial do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho. Núcleo Trabalho, Psicanálise e Crítica Social, 193. <http://repositorio.unb.br/handle/10482/15420>
- Ferreira, M. C., & Mendes, A. M. (2003). Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da previdência social brasileira. Brasília: Ler, Pensar e Agir.
- Garmendia, M. (2007) Análisis factorial: una aplicación en el cuestionario de salud general de Goldberg, versión de 12 preguntas. Rev Chil Salud Pública; Vol 11 (2): 57-65
- Gómez Fuentealba, P. S., & Angelcos Gutiérrez, N. (2018). Equidad de género en la gran minería del cobre de Chile. Experiencias de inserción laboral femenina en espacios masculinizados. Revista Temas Sociológicos, 22, 49–86. <https://doi.org/10.29344/07196458.22.1678>
- Goldberg, D. P. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire (Maudsley Monograph No. 21). Oxford, England: Oxford University Press.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Chou, S. P., Stinson, F. S. y Dawson, D. A. (2004). Nicotine dependence and psychiatric disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. Arch Gen Psychiatry, 61,1107-1115
- Houtman, I. & Kompier, M. (1998) Trabajo y Salud Mental. En Stellman, J. (ed) Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (pp. 5.2-5.5). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Subdirección General de Publicaciones. <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+5.+Salud+mental>
- Jiménez Aramayo, C., Rojas Pizarro, P., & Troncoso del Río, R. (2014). Género, trabajo y subjetividad: el lugar de la mujer en la minería. Persona y Sociedad, 28(3), 65. <https://doi.org/10.53689/pys.v28i3.74>
- Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, & Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ) (1998): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. J Occup Health Psychol [Internet]. 3(4): 322-355.
- Khandan M, Koohpaei A, Kohansal Aghchay M, Ebrahimi MH, Khammar A, Arsang Jang Sh, (2017) Assessing the Factors Predicting Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Iranian Port's Personnel Using Regression Model. Iranian Rehabilitation Journal. 15(4):309-316. <https://doi.org/10.29252/NRIP.IRJ.15.4.309>
- Laraqui, O., Manar, N., Laraqui, S., Ghailan, T., Charioui, S., Deschamps, F., & Laraqui, C. E. H. (2018). Prevalence of consumption of psychoactive substances amongst dockers. International Maritime Health, 69(2), 118–125. <https://doi.org/10.5603/IMH.2018.0017>
- Malinowski, B., Minkler, M., & Stock, L. (2015). Labor unions: a public health institution. American journal of public health, 105(2), 261–271. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302309>
- MINSAL, 2017. Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo. Departamento de Salud Ocupacional División de Políticas Públicas Saludables y Promoción Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud – Chile.

- Mnookin, S. (2016). Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Development Priority. World Bank Group & World Health Organization, 27.
- Moreno, B. (2011) Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Rev Med Segur Trab (Internet). 57 (1): 4-19
- Neffa, JC. (2015) Riesgos psicosociales en el trabajo. Una contribución a su estudio. Argentina: CEIL.
- Oficina Internacional del Trabajo (2002) Conferencia Internacional del Trabajo 90.ª reunión. Informe III (Parte 1B)
- OIT (1986). Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control. Ginebra. ISBN 978-92-2-327446-7
- Oficina Internacional del Trabajo (1973) (30-10-2020). Convenio 173 NORMLEX Information System on International Labour Standards https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C137
- Oficina Internacional del Trabajo (1979). (30-10-2020). Convenio 152 NORMLEX Information System on International Labour Standards. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C152
- Organización Mundial de la Salud (2000). Mental health and work: impact, issues and good practices. Geneva: World Health Organization. Recuperado de http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2020) Temas de salud, salud mental. https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud (2000). Mental health and work: impact, issues and good practices. Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf.
- Palma, A., Gerber, M. M., & Ansoleaga, E. (2022). Riesgos Psicosociales Laborales, Características Organizacionales y Salud Mental: El Rol Mediador de la Violencia Laboral. Psykhe, 31(1), 1–18.
- Queiróz, M., Moreiral, M., y Dalbello-Araujo, M., (2012) O processo de modernização portuária e a produção de subjetividade: o caso do porto de Santos. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. 15 (2), 205-218.
- Queiróz, M., Lara, R., y A Mariano A (2015) Trabalho e Saúde dos Estivadores do Porto de Lisboa. International Journal on Working Conditions. 10, 120-137
- Saavedra, W. y Campos, C. (2016) Riesgos psicosociales: nuevos escenarios de la organización del trabajo y su efecto en la salud de los trabajadores de una empresa chilena del área portuaria. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 16(2):193 – 206
- Siegrist, J. (1996) Adverse health effects of high-effort/ low-reward conditions j occup. health psycho 1 (1) 27-41
- Vantaz (2021). Estudio mujer y minería. 4ª versión, 2021. Presentación de resultados
- Wahida N., & Mohd, S. (2014) Prevalence and Contributing Factors of Job Strain among Crane Operators in a Port Container Terminal in Malaysia. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences Vol. 10 (2)
- Walters, D. Wadsworth E. & Bhattacharya S. (2020) What about the workers? — Experiences of arrangements for safety and health in global container terminals, Safety Science, Volume 121, Pages 474-484, ISSN 0925-7535, <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.09.017>
- Wynne, R., Broeck, D., Vandenbroek, K., Leka, S., & Jain, A. (2014). Promover la salud mental en el puesto de trabajo. <https://doi.org/10.2767/54854>

Zabala, X. (2017) La psicodinámica del trabajo. En X. Zabala, P. Guerrero, C. Bensoain (Ed) Clínicas del Trabajo. Teorías e intervenciones (pp. 29-55). Santiago de Chile: Universidad Alberto Hurtado.