



**“Percepciones de trabajadoras y trabajadores del
Centro de Salud Familiar Ignacio Domeyko
frente al estrés laboral”**

Parte II

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGÍSTER EN GESTIÓN DE PERSONAS Y DINÁMICA ORGANIZACIONAL**

**Alumna: Kathia Rosibel Orellana Romero
Profesor Guía: Francisco Valenzuela Díaz**

Santiago, enero 2021

Resumen ejecutivo

Los cambios en las economías, el avance de los países hacia el desarrollo asociado a la globalización de las transacciones de intercambio de bienes y servicios entre individuos, empresas y estados, junto con el aumento y desarrollo de tecnologías en el trabajo que conlleva mayores exigencias en los puestos de trabajo, conducen a generar personas expuestas a mayores exigencias psicosociales, llevando a los individuos y las organizaciones a diferentes niveles de estrés laboral, el cual es percibido por cada persona de forma diferente, según cada historia individual, la vivencia de sus experiencias, cultura y sus respectivos aprendizajes, entre otras variables.

El estrés laboral es un padecimiento existente entre las y los trabajadores, que es necesario investigar y comprender sus causas, efectos y posibilidades de poder intervenir.

El Centro de Salud familiar (CESFAM) Ignacio Domeyko, es una organización de salud pública, situado en el centro de la capital de Santiago de Chile, básicamente proporciona atenciones de salud del nivel primario, utilizando como estrategia el modelo de salud familiar. Es administrado por la Municipalidad de Santiago, con supervisión del Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Metropolitano Central.

La finalidad de este proyecto de investigación es recoger las percepciones que tienen las y los trabajadores del Centro de Salud familiar (CESFAM) Ignacio Domeyko sobre el estrés laboral; además, indagar al respecto a través de los resultados que arrojan las mediciones de clima laboral y de riesgos psicosociales efectuadas por la organización. Aportando a la organización un plan de intervención que permitan impactar sobre el estrés y la prevención en riesgos psicosociales y el mejoramiento de procesos del Centro de salud.

Se utilizó una metodología cualitativa con enfoque de investigación acción, empleando como técnica la entrevista semiestructurada construida a partir del Cuestionario SUSESISTAS21. El análisis de la información se trabajó con modelo de codificación axial. Los resultados encontrados señalan que la organización presenta factores de riesgo de estrés laboral focalizados en: altas exigencias psicológicas, deficiencias en el apoyo social y en la calidad de las relaciones con las jefaturas, escaso reconocimiento y deficiente proceso de evaluación de desempeño. A Partir de estos resultados se presenta un conjunto de recomendaciones para intervenir y prevenir el estrés laboral.

Contenido

4	Análisis de resultados	4
4.1	Análisis de la información documental	4
4.1.1	Análisis de resultados del Cuestionario SUSESO ISTAS 21	4
4.1.2	Análisis de informe sobre propuestas de mejora del clima laboral	6
4.1.3	Conclusiones de fuentes de información documental	9
4.2	Presentación de resultados y análisis de entrevistas.....	10
4.2.1	Dimensión 1: exigencias psicológicas	13
4.2.2	Dimensión 2: trabajo activo y desarrollo de habilidades	21
4.2.3	Dimensión 3: apoyo social y calidad del liderazgo	24
4.2.4	Dimensión 4: compensaciones	33
4.2.5	Dimensión 5: doble presencia.....	41
4.2.6	Conclusiones de las entrevistas	41
5	Propuesta de intervención	43
6	Conclusiones	49
7	Anexos	52
	Bibliografía	57

4 Análisis de resultados

A partir de la metodología propuesta en el apartado anterior, el análisis de los resultados de esta investigación comprende 3 fases: (1) análisis de información documental, (2) presentación de resultados y análisis de las entrevistas realizadas a funcionarias y funcionarios de la organización a partir del modelo de la teoría fundamentada de Strauss y Corbin (2002), y (3) integración y análisis general de los resultados para comprender y diagnosticar la situación actual del estrés laboral en el Cesfam.

4.1 Análisis de la información documental

En esta primera fase se encontraron 2 fuentes secundarias de información pertenecientes a la organización: el informe técnico sobre prescripción de medidas para programa de vigilancia de riesgos psicosociales, que incluye los resultados del cuestionario SUSESO-ISTAS21 y un informe de propuestas de mejora del clima laboral sobre motivación, relaciones interpersonales y prácticas directivas.

4.1.1 Análisis de resultados del Cuestionario SUSESO ISTAS 21

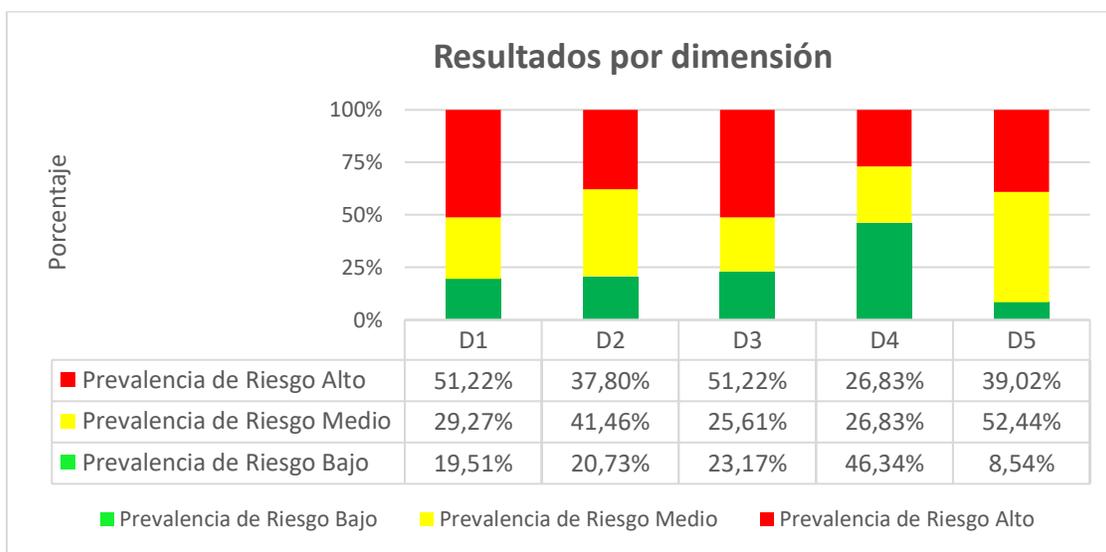
A continuación, se presentan los principales hallazgos sobre resultados del Cuestionario SUSESO ISTAS 21 encontrados en el Informe Técnico denominado “Prescripción de medidas para programa de vigilancia de riesgos psicosociales” presentado por la Asociación Chilena de Seguridad ACHS en el año 2019 y que contiene un resumen de los resultados del cuestionario SUSESO ISTAS 21 (versión completa) aplicado con fecha del 04 de septiembre de 2017 a 114 funcionarios y funcionarias del Cesfam Ignacio Domeyko con una tasa de participación del 71 %, donde se encontró lo siguiente:

- a) El nivel de riesgo psicosocial del Cesfam a la fecha de la aplicación del Cuestionario SUSESO ISTAS 21 resultó ser RIESGO MEDIO, por lo que se le prescribieron medidas correctivas y preventivas por parte de la ACHS.
- b) La prevalencia de riesgos psicosociales presentó variaciones significativas de niveles de riesgo alto en 2 dimensiones: (a) D1 exigencias psicológicas, y (b) D3 apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo; seguidas por dos dimensiones con niveles de riesgo medio: (c) D2 trabajo activo y posibilidades de desarrollo y (d) D5 doble presencia, siendo la Dimensión 4 de compensaciones la que registró el nivel de riesgo más bajo. (gráfico 1)
- c) Dentro de cada dimensión se pueden identificar cuáles fueron las subdimensiones que registran prevalencia de riesgo alto según las dimensiones:
D1: Exigencias psicológicas emocionales (EM) y exigencias psicológicas de esconder emociones (EE).
D2: Influencia o autonomía en el trabajo (IN) y control sobre los tiempos de trabajo (CT).

D3: Calidad de la relación con los superiores (RS) y calidad de la relación con sus compañeros de trabajo (RC)

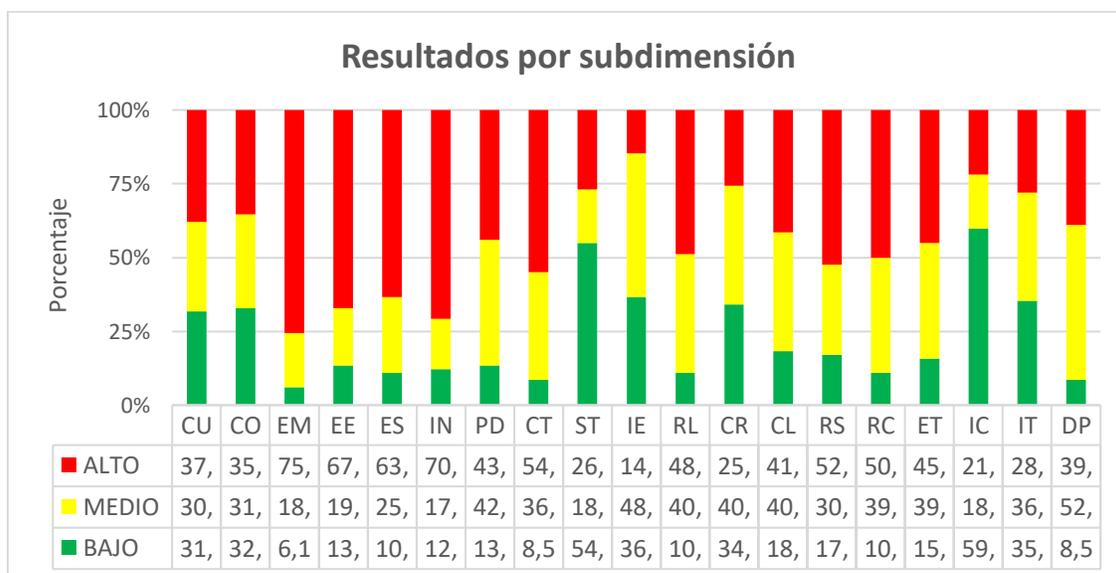
En cuanto a niveles de riesgo medio se observan las subdimensiones: Estima (ET) y preocupación por las tareas domésticas (DP) (Gráfico 2).

Gráfico 1: Prevalencia de riesgo por dimensión



Fuente: Creación propia a partir de los resultados encontrados en el informe SUSESO-ISTAS21

Gráfico 2: Prevalencia de riesgo por subdimensión



Fuente: Creación propia a partir de los resultados encontrados en el informe SUSESO-ISTAS21

4.1.2 Análisis de informe sobre propuestas de mejora del clima laboral

Se consideró revisar la información más reciente encontrada en un documento denominado “Informe de trabajo de talleres de motivación, relaciones interpersonales y prácticas directivas” realizado por la OTEC RYPA entre julio y agosto de 2018, ya que incluye registros de 14 propuestas de mejoras para fortalecer el clima laboral en las áreas antes mencionadas, elaboradas por funcionarios y funcionarias del Cesfam, y 3 propuestas de mejoramiento de prácticas directivas realizada por funcionarios en cargos de jefaturas. La información fue recogida a través de focus group; sin embargo, no se especifica el número de participantes, categorías según cargo, ni unidades o áreas a las que pertenecían al momento de los talleres.

Si bien el propósito de estos talleres era que los funcionarios construyeran propuestas para mejorar las relaciones interpersonales, motivación y prácticas directivas, en el documento se registran una variedad de aspectos que corresponden a problemas en diversas dimensiones de clima laboral, las cuales han sido agrupadas y presentadas en la siguiente tabla:

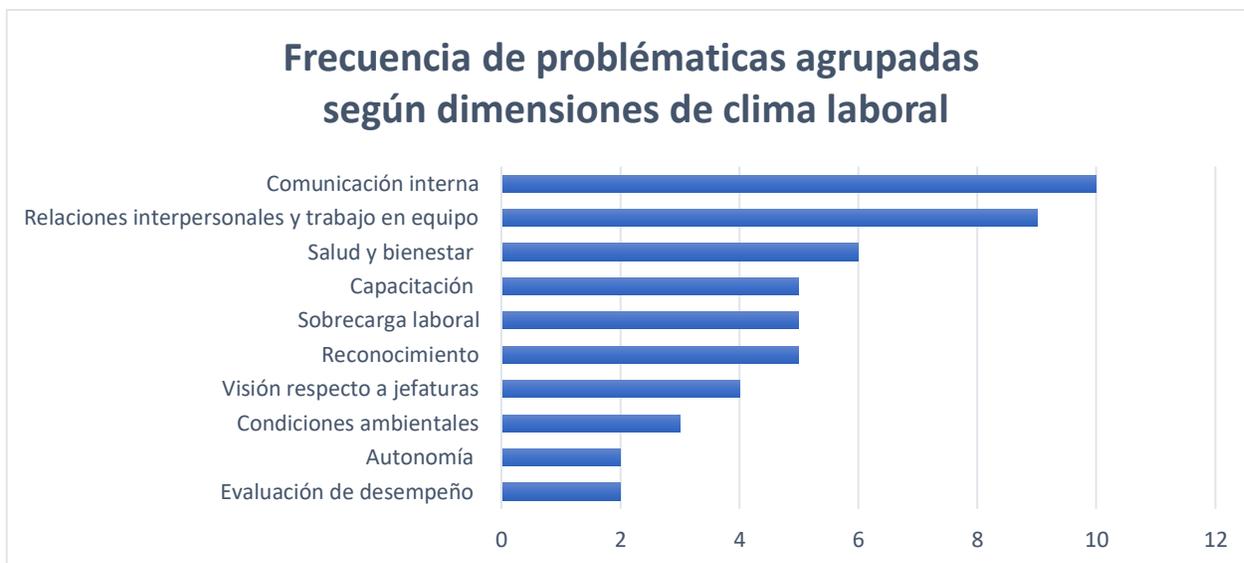
Dimensiones	Problemas asociados
Comunicación interna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de actividades informativas o reuniones periódicas para dar a conocer cambios, procesos nuevos, protocolos a implementar, cambios de jefaturas, etc. ▪ Mejorar la comunicación ascendente entre los funcionarios y las jefaturas superiores. ▪ Necesidad de comunicación transparente y fluida.
Sobrecarga laboral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alta cantidad de trabajo ▪ Agotamiento y licencias médicas por estrés laboral ▪ Percepción de carga de trabajo distribuida inequitativamente
Relaciones interpersonales y de trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pocas actividades recreativas y de fortalecimiento de las relaciones entre compañeros. ▪ Necesidad de fortalecimiento del trabajo en equipo. ▪ Necesidad de fortalecimiento de habilidades para el manejo y resolución de conflictos.
Reconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de incentivos no monetarios a nivel individual para los funcionarios. ▪ Necesidad de sentirse valorados y estimados por la organización. ▪ Disminución de la motivación y el compromiso.
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necesidad de mayor participación en la toma de decisiones
Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de programa de inducción para personal nuevo ▪ Necesidades de actualización y formación continua en temas atingentes a protocolos de atención, funciones, metas y objetivos del cargo.

Visión respecto a las jefaturas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necesidad de mejorar la relación entre funcionarios y jefaturas superiores. ▪ Poco involucramiento de las jefaturas superiores en actividades de los equipos. ▪ Percepción de falta de confianza y espacios de diálogo entre jefaturas superiores y equipos.
Salud y bienestar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta el diseño e implementación de un programa de actividades de autocuidado durante las tardes protegidas. ▪ Necesidad de estrategias de prevención y manejo del estrés laboral. ▪ Necesidad de la creación de un comité o comisión que se encargue de las intervenciones en la mejora del clima laboral.
Condiciones ambientales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infraestructura insuficiente: box, estacionamientos, casilleros
Evaluaciones de desempeño	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necesidad de cambiar o mejorar elementos de la pauta usada en las calificaciones

La frecuencia con que se repiten estas problemáticas en cada una de las 14 propuestas de mejora analizadas registra importantes diferencias que permiten inferir sobre el nivel de importancia que tuvieron para los participantes al ser consideradas como elementos que necesitan mejorarse en el Cesfam. De las 14 propuestas, 10 mencionan que se deben mejorar los problemas atinentes a la comunicación interna; 9 señalan mejorar problemas en las relaciones interpersonales y trabajo en equipo, 6 proponen mejorar aspectos de la salud y el bienestar en el trabajo, y 5 refieren mejorar dificultades relacionadas con la capacitación, sobrecarga laboral y reconocimiento. Con menor frecuencia se mencionan mejoras en las condiciones ambientales, la autonomía y la evaluación de desempeño.

A continuación, se presenta un gráfico que permite facilitar un análisis de las dimensiones de clima laboral que estarían concentrando la mayor cantidad de elementos a mejorar:

Gráfico 3: Frecuencia de problemas según dimensiones de clima laboral



Fuente: elaboración propia a partir de la cantidad de veces que se mencionan problemas y necesidades de mejora en elementos de clima laboral presentados en el informe de RYPA

En cuanto a las propuestas de mejoramiento de prácticas directivas realizadas por funcionarios en cargos de jefaturas, que se realizaron en este mismo taller, se encontraron de manera general 3 elementos del clima laboral que a criterio de las jefaturas necesitaban mejorarse:

1) Propuestas para mejorar la evaluación de desempeño: el funcionario debería recibir una copia del descriptor de su cargo una vez año para que conozca las funciones que debe cumplir y que le serán evaluadas en su calificación de desempeño. La evaluación de desempeño debe apoyarse en el feedback como oportunidad de dialogo entre jefe directo y subordinado que sirva para llegar a acuerdos sobre “mejorar, corregir o reforzar su conducta”. El jefe directo es el responsable de identificar conductas positivas o conflictivas en sus subordinados o equipos para hacer feedback mensual y por escrito. La pauta de evaluación, la cantidad de veces que se evalúa (anteriormente 4 veces al año), y el reconocimiento pecuniario solo a funcionarios con las calificaciones “satisfactorias” de todo el Polo, garantizarían la objetividad de las evaluaciones de desempeño.

2) Propuestas para mejorar el reconocimiento: El funcionario obtendrá incentivos de tipo pecuniario cuando su calificación de desempeño sea “satisfactoria”, e incentivos de tipo no pecuniario cuando obtenga los “mejores feedbacks” del mes, entre estos: reconocimiento público por su jefatura directa en el diario mural de su sector, posibilidades de reconocimiento público por la dirección del Cesfam en el mural de la dirección de todo el Cesfam, mención y reconocimiento público en la fiesta de navidad anual a “los 12

funcionarios destacables del año” y recibir como premio “una hora libre que podrán utilizar por una vez”.

3) Propuesta para mejorar la comunicación: diagnosticar los problemas de comunicación que existen en las relaciones interpersonales, crear un plan de comunicación que contemple: reuniones de camaradería, celebración de cumpleaños, desayunos y/o almuerzos reflexivos con tiempo protegido e inmediato, reconocimiento y fortalecimiento de habilidades personales entre los pares.

4.1.3 Conclusiones de fuentes de información documental

Respecto a los niveles de prevalencia de riesgo psicosocial, se observa que para el año 2017 la situación del Cesfam estuvo marcada por niveles de riesgo alto en las dimensiones de exigencias psicológicas emocionales y apoyo social y calidad del liderazgo, a las que corresponden las subdimensiones, también con prevalencia de riesgo alto: exigencias psicológicas emocionales y exigencias psicológicas de esconder emociones, influencia o autonomía en el trabajo, control sobre los tiempos de trabajo, calidad de la relación con los superiores y calidad de la relación con sus compañeros de trabajo.

En términos de clima laboral se observan que para el año 2018, las dimensiones que mostraron más necesidades de mejora en la organización según la opinión de los trabajadores fueron: comunicación interna, relaciones interpersonales, trabajo en equipo y salud y bienestar.

Respecto a las necesidades de mejora que identificaron funcionarios en cargos de jefatura, estas se enmarcaron en 3 dimensiones: mejorar el desempeño, el reconocimiento la comunicación.

En este informe se aprecia que las percepciones que se tienen de las dimensiones o áreas que el Cesfam necesita mejorar varían entre el grupo de funcionarios y el grupo de jefaturas, esto es evidente al analizar como ejemplo las necesidades de mejoras en la comunicación interna, donde por un lado los trabajadores identifican problemas asociados a la falta de mayor información sobre cambios, procesos, protocolos, dificultades en la comunicación ascendente, necesidades de una comunicación fluida y transparente; mientras que por otro lado, las jefaturas identifican que los problemas de comunicación interna están únicamente al nivel de las relaciones interpersonales y por ello las soluciones que plantean son reuniones de camaradería, celebración de cumpleaños, desayunos, etc. Por tanto, se infiere que son dos visiones distintas respecto de un mismo tema, los funcionarios sitúan los problemas de comunicación entre ellos y sus jefaturas y las jefaturas los sitúan entre las relaciones interpersonales de los colaboradores en sus equipos.

Al analizar los informes se observa que existen situaciones, aspectos o factores reiterados que, desde la perspectiva de las teorías e investigaciones en riesgos psicosociales, pueden contribuir al estrés laboral. En ambos informes, los colaboradores alertan sobre dificultades en las relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo, en la comunicación y relaciones con las jefaturas, en el reconocimiento o estima percibido, en la salud y bienestar en relación con las exigencias psicológicas del trabajo. También se observa, en el informe asociado al mejoramiento del clima laboral, altas expectativas de los colaboradores por ser escuchados, generar incidencia en las decisiones que se toman en la organización, y expectativas de cambio o mejora.

Finalmente se puede concluir que la organización ha venido obteniendo información para intervenir en distintas situaciones o áreas vinculadas a riesgos psicosociales y por consiguiente gestionar el subsistema de salud y seguridad laboral. No obstante, existe poca información del seguimiento de estos hallazgos y la efectividad de las intervenciones realizadas, esto pese a que el contenido de los documentos ha provisto a la organización de una aproximación diagnóstica.

4.2 Presentación de resultados y análisis de entrevistas

Con la información del diagnóstico preliminar realizado de las fuentes de información secundaria se seleccionaron 10 funcionarios de distintos cargos pertenecientes a EMB y Sectores dentro del Cesfam, para ser entrevistados individualmente y conocer más a profundidad sus percepciones sobre elementos o situaciones estresantes en el trabajo.

CÓDIGO ASIGNADO	CATEGORÍA	CARGO ACTUAL	SECTOR
PARTICIPANTE 1	B	Matrona	Domeyko
PARTICIPANTE 2	C	Técnico en enfermería	Domeyko
PARTICIPANTE 3	B	Psicóloga	Domeyko
PARTICIPANTE 4	B	Enfermera	Domeyko
PARTICIPANTE 5	A	Médico	Domeyko
PARTICIPANTE 6	A	Médico	Domeyko
PARTICIPANTE 7	B	Jefatura	Domeyko
PARTICIPANTE 8	B	Jefatura	Domeyko
PARTICIPANTE 9	C	Técnico en enfermería	Domeyko
PARTICIPANTE 10	B	Jefatura	Domeyko

En cuanto a la composición demográfica del grupo: participaron 9 mujeres y un hombre, 5 se encuentran en un rango de edad entre los 40 -50 años y 5 entre 51-60 años, todos trabajan en jornadas de 44 horas semanales y solo 1 hace extensión horaria 2 veces por

semana. Respecto a la antigüedad, el participante con menos tiempo dentro de la organización lleva 2.5 años y el participante con más tiempo lleva 30 años. Por el tipo de contrato, 9 participantes se encuentran a plazo indefinido y 1 a plazo fijo.

Todas las entrevistas se realizaron durante el mes de noviembre de 2020 bajo el conocimiento y apoyo de la Dirección de Salud Municipal y de la Dirección del Cesfam. Además, se hicieron las adaptaciones para que el proceso de recolección de la información fuera acorde a las medidas de contingencia por la pandemia de Covid19 implementadas en la organización, por lo cual, 7 de los participantes fueron entrevistados mientras se encontraban en teletrabajo y 3 en trabajo presencial. Nueve entrevistas fueron realizadas por la plataforma virtual Meet y una de manera presencial en las instalaciones del Cesfam.

La pauta de preguntas de la entrevista semiestructurada (Anexo 1) fue construida a partir de las dimensiones y subdimensiones que contempla el cuestionario SUSES-ISTAS21 basadas en los modelos teóricos más aceptados para la medición de riesgos psicosociales asociados al estrés laboral como el modelo demanda-control-apoyo social de Karasek y el modelo desequilibrio- esfuerzo-recompensa de Siegrist.

Se consideraron las definiciones de cada subdimensión propuestas por la Asociación Chilena de Seguridad ACHS (2016), pues resultan más acotadas a las que se encuentran directamente en el cuestionario SUSES-ISTAS21:

1) Dimensión exigencias psicológicas

- Exigencias psicológicas cuantitativas: se definen como la cantidad o volumen de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo.
- Exigencias psicológicas cognitivas: tratan sobre la toma de decisiones, tener ideas nuevas, memorizar, manejar conocimientos y controlar muchas dimensiones a la vez.
- Exigencias psicológicas emocionales: cuando requieren capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que pueden ser transferidos.
- Exigencias psicológicas de esconder emociones: reacciones y opiniones negativas que el trabajador o trabajadores esconden ante los demás durante el transcurso del trabajo.
- Exigencias psicológicas sensoriales: exigencias laborales en relación con los sentidos.

2) Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades

- Influencia: margen de decisión, de autonomía respecto al contenido y las condiciones de trabajo (orden, métodos a utilizar, tareas a realizar, cantidad de trabajo, etc.)
- Posibilidades de desarrollo en el trabajo: se evalúa si el trabajo es fuente de oportunidades de desarrollo de las habilidades y conocimientos de cada persona.
- Control sobre los tiempos de trabajo: esta subdimensión complementa la de influencia, con relación al control sobre los tiempos a disposición del trabajador.
- Sentido del trabajo: poder relacionarlo el trabajo con otros valores o fines trascendentes más allá de simplemente valores instrumentales.
- Integración en la empresa: Estrechamente relacionada con la anterior, sin embargo, se concentra en la implicación de cada persona en la empresa y no en el contenido de su trabajo en sí.

3) Dimensión apoyo social en la organización y calidad del liderazgo:

- Claridad de rol: esta definición tiene que ver con la definición del puesto de trabajo. Si las características y funciones del cargo están o no bien definidas
- Conflicto de rol: trata de las exigencias contradictorias que presentan en el trabajo y de los conflictos de carácter profesional o ético.
- Calidad de liderazgo: se trata de valorar las conductas y atributos y capacidades de las jefaturas vinculadas a asegurar el crecimiento personal, la motivación y el bienestar de los trabajadores.
- Calidad de la relación con superiores: Se refiere al hecho de recibir de superiores información adecuada y suficiente, y ayuda necesaria y oportuna.
- Calidad de la relación con los compañeros/as de trabajo: Se refiere al hecho de recibir ayuda necesaria y oportuna de los compañeros/as de trabajo, junto con el sentimiento de formar parte de un grupo social.

4) Dimensión Compensaciones:

- Estima: se trata del reconocimiento y apoyo de los superiores y compañeros por el esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo. Incluye recibir un trato justo.
- Inseguridad respecto del contrato de trabajo: movilidad funcional y geográfica, cambios de la jornada y horario de trabajo, salario y forma de pago y carrera profesional. También incluye la estabilidad del contrato y de las remuneraciones y las posibilidades de ascenso en el trabajo.
- Inseguridad respecto de las características del trabajo: estabilidad en ciertas características del puesto de trabajo, tales como el lugar, los horarios y las tareas que se realiza.

5) Dimensión Doble presencia

- Carga de tareas domésticas: se refiere a la cantidad de trabajos domésticos y/o familiar que depende del trabajador.
- Preocupación por tareas domésticas: corresponde a la preocupación que las tareas del trabajo doméstico y/o familiar producen en el trabajador.

A continuación, se muestran los hallazgos más relevantes encontrados en cada dimensión:

4.2.1 Dimensión 1: exigencias psicológicas

En esta dimensión, se encontraron diversos elementos estresantes señalados por los y las participantes en cada una de las subdimensiones, siendo las exigencias cuantitativas y las exigencias sensoriales y cognitivas las que se perciben con mayores problemas; seguidas de algunas exigencias emocionales. Así mismo, se pudo identificar que los elementos estresantes encontrados en esta dimensión ya han traído consecuencias tanto psicológicas como fisiológicas según lo expresado por los participantes. Todo esto se puede apreciar con más detalles a continuación:

a) Exigencias cuantitativas

Las problemáticas percibidas por los entrevistados que se relacionan con esta subdimensión son: alta cantidad de trabajo y ritmo de trabajo continuo y saturado. Como consecuencia de estas exigencias se detectaron otras problemáticas, entre éstas el sobrecupo y los requerimientos imprevistos.

- Alta cantidad de trabajo

Se observa que 8 de los 10 entrevistados consideran que la cantidad de trabajo les resulta excesiva respecto al número de atenciones que deben brindar en su rutina diaria, asociado con la saturación del centro de salud por el aumento desproporcional de usuarios inscritos:

"Yo creo que somos un centro muy colapsado en temas de usuarios, estamos sobre lo que debiéramos tener inscritos, somos un centro que estaba planificado para la mitad de inscritos que tenemos ahora"

"la actividad nuestra se hace poca para la cantidad de inscritos [...] no se podrán satisfacer todas las necesidades"

- Ritmo de trabajo continuo y saturado

La mayoría de los entrevistados coinciden en que el ritmo de trabajo les resulta continuo y saturado y varía en función de: las actividades propias de cada cargo, la planificación de una mayor carga de trabajo durante ciertas horas del día, y la presencia de patologías estacionales que aumenta el número de atenciones en ciertos meses del año.

"Veo de 15 a 20 pacientes más pacientes extras, y en la tarde son 12 pacientes, o sea, en el día son entre 30 a 35 pacientes en periodo normal"

"Se atienden aproximadamente 130 personas en exámenes diarios, uno tras otro, así todo el día"

"todos los días tengo situaciones por resolver, siento como que el trabajo no se me acaba"

"atendiendo más de 20 pacientes diarios, con interconsultas entremedio con otras áreas, más la elaboración de recetas entre medio cada 5 minutos"

Como resultado del alto volumen de trabajo, se detectan 2 consecuencias que intensifican el ritmo de trabajo y que generan malestar en 6 de los entrevistados: el sobrecupo y los requerimientos de imprevistos.

- Sobrecupo o sobre agenda

La jefatura directa elabora una planificación para cada funcionario que comprende la cantidad de actividades o atenciones que deberá prestar durante la jornada a la que se le conoce como agenda. El problema surge cuando el profesional debe prestar una atención adicional o hacer un cupo extra a pacientes que no estaban contemplados en la agenda, lo que implica reajustar los tiempos de otras atenciones.

A pesar de que el sobrecupo es consensuado entre el jefe directo y el profesional y que puede llegar a emplearse como estrategia para manejar la cantidad de trabajo o para

resolver situaciones urgentes de pacientes o requerimientos de último momento, este no deja de ser una situación que los entrevistados perciben como estresante.

"ver un paciente extra te genera estrés, porque ya tenemos muy poco tiempo, imagínate si en 15 minutos en vez de ver un paciente tengo que ver 2, porque además me voy a equivocar, no tengo una herramienta que para mi gusto es fundamental en tema clínico que es el tiempo"

"cuando yo no puedo manejar mis tiempos y por ejemplo que me llegó un paciente atrasado o que me están metiendo un paciente extra en sobrecupo, eso a mí me estresa"

" para todos los demás funcionarios todos los exámenes son urgentes entonces, sí o sí nos hacen sobre cupo y ahí es donde se sobrepasa todo"

- Requerimientos imprevistos

Se refieren a los requerimientos o exigencias que surgen de forma imprevista ya que no estaban planificados y que por razones de urgencia deben ser atendidos en plazos determinados o en el momento inmediato. Estos pueden ser de tipo clínico asistencial y administrativos. Cabe señalar que este aspecto se observa más en las personas entrevistadas en cargos de jefaturas.

"lo que me complica son las adaptaciones y cambios de último momento por requerimientos imprevistos que debo atender y la falta tiempo para hacer informes, esto si me genera estrés"

"el problema está, creo yo, porque existe mucha contingencia en el día que se escapa a mi manejo, o sea a mi anticipación, hay mucho incendio que hay que apagar, hay mucha situación del momento y creo que se me van mucha hora del día en tener que solucionar temas que son contingentes que se dan en el momento"

"las adaptaciones en el momento, e incluso en una ocasión me faltaron 2 personas a la vez [...] eso aparte que me estresa, no pude atender a mis pacientes, tuvimos que cambiar toda mi agenda porque yo tuve que pasar a atender pacientes y eso es lo que a mí me produce más malestar el tener que cubrir a mucha gente por faltas"

b) Exigencias psicológicas cognitivas y sensoriales

Es importante señalar que las exigencias cognitivas y sensoriales mencionadas por los entrevistados se refieren a lo demandante que les resulta hacer multitareas al mismo tiempo y recibir interrupciones que suceden frecuentemente durante la rutina de trabajo. Estos dos factores se vuelven condiciones intervinientes que intensifican la percepción de mayores demandas de procesos cognitivos como la concentración, atención, memoria y toma de decisiones en funcionarios que ocupan cargos de jefatura, enfermeras y médicos.

Por consiguiente, lo que la mayoría de entrevistados percibe como aspectos estresantes dentro de esta subdimensión son el multitasking, y las interrupciones en el trabajo.

- Multitasking

Se refiere a la capacidad de hacer varias tareas al mismo tiempo, cuando se movilizan habilidades y procesos cognitivos o sensoriales de manera simultánea, para ahorrar tiempo, asumir más responsabilidades, aumentar más cantidad de trabajo, pero en contraposición puede generar menor calidad y rendimiento en las tareas, estrés por saturación constante de trabajo (Barcelo, 2017).

"tengo agenda de pacientes y veo niños, adultos, etc., y mientras hago este trabajo tengo interrupciones frecuentes para resolver problemas de los integrantes del equipo y de la unidad, a veces visitas de autoridades, llamados de teléfono"

"a veces estoy haciendo muchas cosas a la vez, cosas mías [del cargo], más que todo respondiendo situaciones que se ven cotidianamente, todos los días tengo situaciones por resolver, como que el trabajo no se me acaba [...] Todo es simultáneo, ver el correo, atender un problema, no hay un espacio específico para sentarse y resolver tranquila"

"A veces yo me siento muy sobrepasada porque son muchos problemas que se dan en el continuo del equipo y muchos requieren de mi participación, entonces nosotros hemos reclamado a veces que deberíamos tener más horas de gestión para poder resolver más"

"no solo tengo que estar pendiente del consultorio, de los pacientes, de los funcionarios, del ambiente, sino además del celular en la mano, entonces uno puede estar ahí respondiendo un correo, más revisando el WhatsApp del grupo institucional y respondiendo todo lo que me preguntan los demás, como que en el momento tienes que estar haciendo muchas cosas a la vez y nos estamos acostumbrando"

- Interrupciones en el trabajo:

Se identifican como las situaciones en las que un empleado deja de realizar una actividad para atender una cuestión externa, lo que interfiere con su capacidad de atención, concentración, genera pérdida de tiempo y podría afectar el rendimiento. Se observa que este factor se da con frecuencia y en todos los cargos y se combina con el problema del multitasking, según indicaron los participantes, al punto que se ha vuelto un elemento constante que acompaña el día a día de su jornada laboral.

"siempre me interrumpen mientras estoy atendiendo debido a consultas entre compañeros, preguntas sobre exámenes, resultados, y otros"

"me hacen interrupciones de pacientes que golpean directo o me consultan del SOME sobre cambios de horas en pacientes o nuevas citas"

“empiezo las consultas con citadas y eso no es solo de atender las puras citas porque en eso el golpeteo de la puerta, de repente llega una señora que se le olvidó que tenía hora ayer, que mañana...preguntas entre medio de cada paciente siempre, tú nunca atiendes pacientes tranquila”

c) Exigencias psicológicas emocionales

▪ Distancia emocional con pacientes

Se observa que el esfuerzo de poner distancia emocional se da más en los médicos que en el resto de los profesionales y está relacionado con enfrentarse a diagnósticos de patologías graves en pacientes, lo que es parte de los factores estresantes reportados en otros profesionales de salud, pues lleva a contener la difícil situación con los propios pacientes, experimentar sentimientos de falta de control, impotencia y duelo en el caso de pacientes que fallecen ((De Quirós Aragón & Labrador Encinas, 2008).

“ Yo creo que la rutina es desgastadora, es mucho, mucho, mucho trabajo, además que el trabajo que hacemos nosotros ahí es un trabajo más curativo que preventivo, por lo tanto, uno diagnostica las enfermedades especialmente las enfermedades graves como cáncer y otro tipo de enfermedades tarde y tú tienes que enfrentar al paciente y a la familia cuando no hay nada que hacer, entonces eso también es una carga para uno”

“todo eso es una carga también para uno, tener que enfrentar situaciones [...] porque esto uno lo vive mucho [...] entonces esa también es una carga adicional [...]me afecta pensar que va a pasar su familia, sus hijos, porque además tú tienes que estar soportando o sea tienes que ser soporte de esa familia”

“a mi lo que más me complica es tener que decirle a un paciente que salió VIH positivo, o que tiene diabetes, o que tiene algún cáncer, más si es joven y uno sabe que va a empeorar”

d) Exigencias psicológicas de esconder emociones

Los esfuerzos por esconder emociones se observan más en el personal en cargos de TENS, y enfermeras, ya que enfrentan situaciones o altercados con pacientes que dan un trato agresivo hacia el funcionario, lo que lleva a los profesionales a controlar emociones de rabia, enojo y frustración.

▪ Conflictos con pacientes

Se observa que los pacientes suelen hacer comentarios de menoscabo hacia los funcionarios, críticas, groserías y ofensas de tipo verbal, cuando no reciben una atención inmediata. Ante esto, las estrategias de interacción con el problema que expresan los profesionales son de evitación o de confrontación cuando sienten “que es mucho”. Al respecto De Quirós Aragón y Labrador Encinas, (2008), confirman que el manejo de

pacientes agresivos es uno de los factores estresante en los trabajadores de atención primaria de salud.

“la gente se toma la atribución de decirte muchas cosas, lo que se le ocurra cuando la gente está enojada y una igual no puede decir nada, y eso a veces de cierta forma produce frustraciones porque te dicen muchas cosas que no son reales “que las horas la dejan para la gente conocida, que ustedes atienden un pichin y se lo pasan tomando café, seguro que está tomando café allá adentro y por eso no me quiere atender [...] igual al final repercute más en una que en el paciente, porque el paciente se va y es una la que sigue atendiendo y la que queda con esa carga emocional de que te digan cosas”

“yo les digo que si me salen con cosas yo también... porque todos merecemos respeto y ahí, sino pues yo se lo paso a mi otra compañera mejor y así evito mejor”

e) Infraestructura insuficiente

Esta subdimensión emergió de manera importante, pues los participantes reconocen las deficiencias en la infraestructura del centro por el hacinamiento, falta de espacios de trabajo para todos los funcionarios y aglomeración de usuarios. Se considera incluirla desde aquí, pues se observa que es un factor transversal que se vincula en todas estas exigencias psicológicas expresadas por los entrevistados.

“se nos junta la montonera de gente porque no tenemos un espacio para sala de espera y eso ha sido así por años”

"Yo creo que el problema de Domeyko se da por que la planta física está sobrepasada, y por eso los funcionarios están distribuidos según la capacidad de los centros y no de los estándares que cada sector requiere, por ejemplo, hay un sector que requiere más horas de un profesional, pero no hay espacio físico para que atienda a los usuarios, entonces lo mandan a otro sector donde cuenten con el espacio [...] por eso cuando te llega el recurso a tu espacio tu no lo quieres soltar, aunque esté de más"

"tenemos espacios sobrecargados, faltas de box en las estaciones médicas, nosotros trabajamos en lugares que son horribles, yo trabajo en EMB que es paupérrima, donde hay gente que atiende en la cocina, donde no se respeta la privacidad del paciente porque uno ahí escucha todo”

Al respecto de estos hallazgos, contar con instalaciones óptimas para desarrollar el trabajo está relacionado como parte del apoyo instrumental que otorga la organización a los colaboradores y es una condición que influye sobre el estrés laboral (Vega Martínez, 2001).

Consecuencias de las exigencias psicológicas emocionales

Los hallazgos en toda la dimensión de exigencias psicológicas permiten alertar de los posibles efectos o consecuencias que los trabajadores pueden estar experimentando a nivel psicológico y físico, entre estos: desgaste emocional, malestar físico, efectos en el estado de ánimo y síntomas de burnout.

- Desgaste emocional

Los funcionarios expresan sentirse agotados emocionalmente, experimentan frustración, falta motivación, impotencia, insatisfacción y enojo:

“atender un paciente tras otro, genera agotamiento y la frustración de no poder hacer otras cosas más allá de la atención individual [...] caer en la rutina de solo atender en box resulta agotador y desmotivante”

“entonces todo el tiempo uno tiene que estar en estrés, el paciente es muy demandante”

“uno tiene cierto nivel de elasticidad, pero cuando estiras el elástico y lo mantienes mucho tiempo estirado y uno ahí empieza a agotarse”

“siento que esa presión de “contesta hoy porque es urgente” es lo que más me desquicia, lo que más me saca”

“ me da rabia, me da impotencia, que el sistema de salud sea tan malo, el consultorio en general no les da a los pacientes lo que realmente necesitan”

- Malestar físico y alteraciones del estado de ánimo

La mitad de los entrevistados manifestó haber experimentado síntomas físicos relacionados como bruxismo, dolor de cabeza, dolores abdominales, taquicardias, contracturas musculares, además alteraciones del estado de ánimo manifiestas por llanto, sensación de angustia, ansiedad y alteraciones del sueño:

“yo de repente me ofusco mucho, me voy al baño me pongo a llorar, respiro me desahogo y salgo”

“A veces me da taquicardia, me enojo, me empiezo a enredar en el trabajo, se me olvidan las cosas que empecé y como me enojo empiezo a hacer las cosas mal, después me doy cuenta “pero ¿cómo escribí esto?” me afecta la concentración, pero sobre todo me enojo, me ofusco en el momento”

“ uno se empieza a sentir con menos paciencia, más irritable, más cansado, cuesta más levantarse en las mañanas, me pasa a mi mucho que me cuesta desconectarme de la pega, de repente en casos más complejos voy todo el camino dándole vuelta “qué hago, cómo lo

puedo ver” y llego a mi casa y sigo pensando en el caso, entonces cuesta esa desconexión, yo creo que cuando a uno empieza a subirle como este nivel de estrés, más aumenta esa dificultad de desconexión, y uno nota que te pasa la cuenta”

“yo noto el estrés porque se me empeora el bruxismo, o paso con contracturas musculares, o de repente dolor de cabeza”

- Síntomas de burnout

Se distinguen síntomas expresados por los profesionales producto del cansancio emocional:

“mira mis conclusiones respecto del tiempo que llevo es que el trabajo a uno lo ha ido cambiando y te ha ido mermando, te ha ido cambiando la personalidad, la forma de reaccionar y que en fondo uno se va adaptando y se vuelve ... se va deformando un poco en esta institución, uno trata de acomodarse, después te deformas de nuevo y ahí estás en un continuo tratar de mantenerse el equilibrio”

“ me he ido poniendo más dura a través del tiempo, es como un traje que uno se pone ahí y se lo quita al volver a la casa [...] uno se pone una coraza, se pone más indolente, con más rigidez ante las exigencias de los pacientes”

“efectivamente una tiene que ponerse más rígida y ponerse más en un papel no totalmente indolente porque hay situaciones y situaciones, pero cuando uno se da cuenta de que hay un paciente que se está aprovechando de la circunstancia, te llevan a modificar un poco tu conducta y tu forma de actuar frente a ellas, yo tuve que aprender, a ponerme como más dura, y me costó, aprender a ponerme ya en mi papel de profesional y decirles no a los pacientes”

Estas citas permiten apreciar lo que Buendía, (1993, citado en Castillo Ramírez, 2001) llama despersonalización y que significa el desarrollo de actitudes negativas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan, como sintomatología del burnout. El burnout, es el cansancio emocional que ocasiona perdida de motivación y puede generar sentimientos de inadecuación y fracaso. (Maslach y Jackson, 1982, citados en Castillo Ramírez, 2001).

Otro aspecto importante de señalar es que además de experimentar el agotamiento emocional y físico algunos funcionarios señalan que hacen uso de su tiempo fuera del laboral y de la pausa saludable como forma recurso para dar respuesta a las exigencias laborales:

“en ocasiones la sobrecarga laboral lleva te lleva a usar la pausa saludable de 15 minutos para continuar con el trabajo sin desfasarse”

“En mi rutina diaria llegó una hora antes para sacar pega del día anterior”

Para facilitar el análisis visual de los principales hallazgos identificados dentro de la dimensión de exigencias psicológicas, se presenta a continuación un esquema construido según el modelo de codificación axial de Strauss y Corbin (2002), el cual permite hacer una inferencia entre las relaciones de los distintos elementos de tipo contextual, intervinientes y causales, además de las acciones de interacción y las consecuencias observadas:



4.2.2 Dimensión 2: trabajo activo y desarrollo de habilidades

Los elementos que se encontraron en esta dimensión obtuvieron menor énfasis en comparación con la dimensión anterior. Al analizarlos por separado resulta interesante identificar aspectos que podrían aminorar el estrés laboral en los funcionarios como lo son la autonomía para manejar su agenda de trabajo, el sentido de trabajo, transcendencia, posibilidad de establecer vínculos con compañeros de trabajo y pacientes. Por otro lado, se observa que dentro de la organización se dejan de lado aspectos importantes sobre integración o sentido de pertenencia y posibilidades de desarrollo en el trabajo.

a) Influencia

- Autonomía para manejar la agenda

La agenda es una planificación digital sistematizada de las tareas diarias para cada funcionario, la cual es elaborada por la jefatura directa de cada equipo, donde planifica la jornada laboral con las diferentes prestaciones según la dotación de cada sector o EMB, con relación a las metas anuales y que se distribuyen según un estándar de rendimientos por hora.

Llama la atención que los profesionales a diferencia del personal técnico perciben un

margen de flexibilidad para decidir ordenar su agenda según el tipo de atenciones, pacientes y patologías a lo que denominan “manejo de agenda”. Se infiere que la flexibilidad de decidir sobre aspectos de su propio trabajo y no sentirse supervisados constantemente hace que esta subdimensión no represente factores estresantes.

"uno mismo se agenda a los pacientes, uno mismo va como viendo los ritmos porque no todos los pacientes necesitan la misma frecuencia de sesiones, entonces uno mismo les va agendando una hora y ahí juega un poquito con los tiempos"

" Tengo absoluta autonomía, mi jefa no se involucra en mi labor, si quiero ver hoy día un paciente y lo quiero ver mañana, lo veo mañana, o sea la jefatura no lo prohíbe, me deja hacer"

"cada uno hace su pega como le corresponde, cumples tus horarios y no tiene que andar la jefa con el látigo, somos super responsables"

"siempre me gusta esto de poder manejar mis tiempos, la libertad que me da no tener una jefatura encima"

Se infiere que el personal técnico entrevistado percibe menos control sobre el contenido del trabajo por la naturaleza de sus funciones que comprende tareas operativas y administrativas y rutinarias.

b) Posibilidades de desarrollo en el trabajo.

Según lo opinado por los entrevistados, 5 de 10 expresaron que la experiencia laboral en el Cesfam les ha permitido desarrollar habilidades y conocimientos a nivel profesional. Es interesante señalar que los funcionarios refieren estos aprendizajes a la experiencia propia que van adquiriendo durante sus años de trabajo y no hacen referencia a capacitaciones o programas de desarrollo de carrera. Solo una de las personas que está en cargo de jefatura destacó tener oportunidades de desarrollo profesional en función de las posibilidades de ascenso que ha tenido.

"Me ha significado tener la sensación de que tengo un trabajo donde en la parte profesional estoy plena valoro que yo pueda escalar como funcionario."

"En todo este tiempo he aprendido y crecido profesionalmente, se muchas cosas que antes no"

c) Sentido del trabajo.

En esta dimensión se observan elementos positivos que le dan un sentido de significado más allá de los fines instrumentales inherentes al trabajo. Nueve de 10 entrevistados afirman que la experiencia de laborar dentro del Cesfam les ha aportado a sus vidas valores,

entre los cuales mencionan, amistad, felicidad, sentido de trascendencia al influir en las nuevas generaciones de profesionales, sentido de pertenencia al grupo y satisfacción por ser parte de la trayectoria de la organización.

- Establecer vínculos de amistad con compañeros y pacientes

" uno se conoce más como al fondo, porque el trabajo no solo es trabajo, es una parte importante de la vida, de hacer relaciones no solo laborales sino también personales con alguna gente que uno se da cuenta que tiene tanta afinidad y también siendo amigos con algunos pacientes con los que siento una relación más allá de una simple paciente"

"Me permite también ser feliz, dentro de todo uno igual es feliz y me permite sentirme útil, plena y con mis expectativas cumplidas sí, que a veces no se cumplen todas, pero da lo mismo, en realidad siempre hay esperanza"

"Ha sido una experiencia súper importante, el tiempo invertido, la seguridad económica, he conocido mucha gente agradable, muy cercana, he hecho vínculos, muy importante en mi desarrollo. No estoy pensando en irme, o buscar trabajo en otro lado, pues si hay gente pensando en irse, he pensado que seguro voy a estar aquí hasta que jubile"

- Trascendencia

"ser parte de la construcción de una historia de desarrollo del Cesfam, ha sido una experiencia de aprendizaje personal y profesional, y yo diría de maduración en el plano personal"

"me permite concientizar a las nuevas generaciones que vienen detrás de uno el cómo deben plantearse con los problemas con los pacientes, con el personal, con la gestión y con la vida"

c) Integración en la empresa

El sentido de integración de los entrevistados pone más énfasis en pertenecer a un sector o estación médica específica, donde generalmente los equipos de trabajo son más pequeños y cohesionados. En el discurso de los entrevistados se puede apreciar que existe una brecha entre sentirse parte de un equipo y sentirse parte de toda la organización. Al respecto Robbins y Judge (2017), señalan que la identidad organizacional es importante ya que en una organización los equipos no actúan solos pues deben interactuar con otros de manera coordinada.

Por si sola la identidad de los trabajadores con sus equipos, a pesar de ser positiva, no es suficiente cuando se carece de una identidad organizacional positiva ya que finalmente estos pueden aferrarse a sus equipos y resistirse a trabajar con otros equipos dentro de la misma organizaciones (Robbins y Judge, 2017).

4.2.3 Dimensión 3: apoyo social y calidad del liderazgo

Esta ha sido una de las dimensiones que ha recogido gran parte de las percepciones que los participantes tienen sobre elementos tanto positivos como negativos dentro de la organización en relación con el estrés laboral. En algunos de estos elementos se observa una continuidad de problemáticas que ya habían emergido en las fuentes de información secundaria consultadas durante el prediagnóstico.

a) Claridad de rol

En el cuestionario SUSESO-ISTAS21, la claridad del rol busca identificar si los colaboradores tienen bien definidas las características y funciones del cargo que han sido dadas por la organización. Acuña y Sanfuentes (2016), señalan que esta es una forma tradicional de referirse al rol como una descripción de las actividades o del conjunto de acciones estáticas y generalizables que una persona realiza y que le han sido otorgadas por la organización según la posición que ocupa dentro de la misma.

Desde esta perspectiva, se observa que los funcionarios reconocen las actividades y tareas que les han sido asignadas, además de la frecuencia, la cantidad y los plazos con que se presentan durante su rutina diaria.

Adicionalmente, se observa que los funcionarios valoran como estrategia realizar actividades o tareas de otras áreas o cargos distintos, sobre todo las TENS y algunas enfermeras, ya que el manejo multifuncional permite a las EMB o sectores seguir funcionando sobre todo cuando falta un profesional o están sobrecargadas. No se observa que esta dinámica resulte estresante, porque a diferencia del multitasking encontrado en la dimensión de exigencias cognitivas y sensoriales, aquí las tareas o funciones diversas no se desarrollan de manera simultánea, por lo que los funcionarios mencionan que ser multifuncional es una característica de su rol.

"he trabajado en farmacia, en esterilización, en kinesiología, en entrega de leche, en toma de muestras, en curaciones, he trabajado casi en todas las unidades. Eso no me agota tanto, pues he tenido la posibilidad de hacer otras cosas, estar mucho tiempo en mismo lugar eso sí me estresa"

" los funcionarios saben que se les puede mover y poner en otra área "

"siempre hay que estar dispuesto a cubrir áreas que te van a mandar"

En estas citas se observa un claro ejemplo de la flexibilidad funcional como estrategia para mantener la unidad o la EMB brindando las prestaciones a pesar de las circunstancias. Esto se ha acentuado más durante todo el contexto de la pandemia por Covid19, donde profesionales en cargos menos operativos como médicos o psicólogos y de otras áreas han

tenido que cubrir unidades o áreas como el SOME, la puerta, la secretaría, farmacia, bodega de alimentos y otras actividades en la que se solicitó apoyo.

- Ideas forjadas respecto al rol

Por otro lado, se encontraron otros elementos que emergen reiteradas veces en casi todos los entrevistados y que son percibidos como importantes características de su rol. Al respecto, Acuña y Sanfuentes (2016), señalan otra mirada menos tradicional del ejercicio del rol, donde la persona involucra recursos propios como conocimientos, habilidades, emociones, motivaciones y actitudes, pues el rol más allá de ser una descripción de funciones es también una idea en la mente que la persona construye para insertarse y participar en la organización a la que pertenece.

En ese sentido, los hallazgos permiten observar elementos que describen emociones, afectos, motivaciones y actitudes que los funcionarios han asumido como parte de su rol: sentir cariño y compromiso afectivo por lo que hace, ser sensible a las necesidades de los pacientes, pensar en ellos como si fueran sus familiares, tener mucha disposición y entrega en el trabajo, sentirse necesitado por los pacientes y procurar solucionarles sus problemas:

“en mi cargo hago lo que quiero con cariño y compromiso y responsabilidad y donde sea que esté yo me lo tomo en serio, aunque esté repartiendo un flyer en la feria yo eso lo voy a hacer con cariño, respeto y compromiso[...], estoy aquí, lo asumo con responsabilidad y cariño”

"siento que lo mío es como de vocación entonces, soy como bien preocupada de estar llamando, haciendo seguimiento, soy bien entregable a mi trabajo, por eso me gusta el tema de la atención primaria, donde siento que es donde hay más necesidad"

" en el servicio público de salud siento que es donde hay más necesidad, donde la gente no puede pagar, no puede costear un bono y donde más se necesita acá que uno sea empático, asertivo, receptivo, que es lo que buscan las personas acá, la contención, y creo que mi forma de ser se ha mantenido tanto con los pacientes como con el equipo"

“yo debo hacer mi trabajo bien porque debo pensar que esta persona (el/la paciente) puede ser mi mamá, mi papá, un familiar y no debo hacerlo con desidia”

"me gusta la atención a los pacientes y me gusta atenderlos bien, los pacientes adultos mayores tienen mi teléfono particular y me llaman cuando necesitan algo, pues están solos,

y me tienen mucho cariño, pues como trabajamos en un centro pequeño como la estación médica es como más familiar, me llaman y yo no tengo problemas con eso, con tener una relación más cercana con los pacientes”

Se puede inferir que a partir de estas ideas del rol los participantes, algunos refieren mayor intensidad en el grado de responsabilidad que sienten en el ejercicio su rol:

“uno se los soluciona la mayor parte de ellos [los problemas] o le da solución a un problema que arrastra desde hace mucho tiempo yo creo que eso a mí me satisface, yo digo “hice lo que tenía que hacer, este es mi trabajo” independiente de los problemas colaterales, este paciente se fue contento, agradecido y con su problema resuelto, eso me genera tranquilidad”

“siempre he estado observando y solucionando problemas en todos mis cargos desde que empecé a trabajar como he estado de jefa siento que son parte de mis funciones apoyar, estar a la cabeza es parte de mi función como líder”

“soy yo la que toma estos acuerdos de trabajar en equipo y sacar esto adelante”

“somos las cabezas del centro, delegamos en los equipos, pero soy yo la que tiene la responsabilidad de dar finalmente las respuestas a tantos requerimientos”

Estas consideraciones han sido relevantes pues se observa que existe una relación con estas ideas sobre el rol y elementos que emergen cuando los participantes hablan acerca del reconocimiento percibido en la organización y en la relación con la jefaturas superiores. Se puede inferir que los participantes demandan estos mismos ideales de su propio rol en los roles de sus jefaturas superiores.

b) Conflicto de rol

En esta subdimensión no se encontraron elementos relacionados con exigencias contradictorias presentes en el trabajo o conflictos de carácter profesional o ético. Sin embargo, los hallazgos revelan que las personas en cargos de jefaturas perciben conflictos respecto a las tareas administrativas y clínicas que se contraponen constantemente durante su jornada, lo que puede estar relacionado con el diseño del puesto de trabajo.

- Manejo simultáneo de tareas administrativas y clínicas.

Las jefaturas de los sectores y estaciones médicas están a cargo de profesionales de las

diferentes áreas clínicas, generalmente son designados por la Dirección del Cesfam cuando se considera que tienen habilidades para el cargo. La naturaleza del cargo de jefe directo de un equipo ha sido establecida para que el funcionario lidere un sector o EMB y su vez cumpla actividades asistenciales propias de su profesión clínica.

En este sentido se ha establecido que el funcionario en jefatura cuenta con 11 horas semanales en su agenda para dedicarse para desarrollar tareas administrativas y de gestión de la unidad y el resto de la jornada, 33 horas, debería ser utilizado para la asistencia clínica. Por ejemplo, una jefa de sector o de EMB que es de profesión clínica enfermera, deberá agendarse 33 horas para cumplir con su rol de enfermera y 11 horas para cumplir tareas de su rol como jefa.

Se observan dificultades en los funcionarios que están en cargos de jefaturas, pues enfatizan experimentar esfuerzos por equilibrar las demandas tanto del cargo clínico como del cargo administrativo. Manifiestan que las tareas del rol administrativo generalmente se superponen a las tareas del área clínica, a lo largo de todo el día, siendo el principal problema la falta de tiempo para realizarlas, lo que implica hacer constantes ajustes y cambios en sus propias agendas para adaptarse a los requerimientos de ambos cargos.

“Mi jornada siempre es muy movida, pues soy la encargada y soy enfermera, tengo agenda en donde veo pacientes, crónicos, niños, adultos mayores, en la cual tengo toda la mañana pacientes y durante la mañana tengo muchas interrupciones, muchos funcionarios entra a mi box mientras atiendo pacientes, y me pueden consultar cualquier duda, siempre es así estoy atendiendo pacientes y resolviendo dudas de la unidad, ya cuando es mucho, pongo llave y coloco un cartelito que dice “por favor atendiendo luego consultas”, pero es constante las dudas; luego yo tengo horas administrativas que las tengo en la tarde, en las cuales veo temas de gestión y sigo resolviendo problemas con los funcionarios, es todo el día así”

“a veces pienso que no alcanza el tiempo, que necesitamos más horas de gestión porque es mucho trabajo”

c) Calidad del liderazgo y calidad de la relación con los superiores

Al indagar en la opinión que tienen los funcionarios respecto a sus jefaturas, estos identifican reiteradamente atributos, conductas y habilidades de sus jefes directos que además se manifiestan en la relación jefe-subordinado. Se observa que existen percepciones bastantes positivas hacia las jefaturas directas en contraposición con las valoraciones negativas hacia las jefaturas superiores o indirectas de los participantes.

- Valoraciones positivas hacia las jefaturas directas

Dentro de las cualidades y atributos positivos acerca de las jefaturas directas que contribuyen a una buena relación, se encuentran el respeto, la escucha activa, empatía, preocupación por el bienestar de sus subordinados, flexibilidad, liderazgo participativo, ser defensores del equipo, reconocimiento y expresiones afectivas. Se identifican características de un liderazgo paternalista y democrático.

"mi jefe directo valora al equipo, es accesible para abordar temas, escucha, él me respeta mucho a mí y enfrenta a su jefe y asume los costos de hacer eso "

"Es dialogante, conciliadora, sincera, veraz, creíble, franca, respetuosa, dinámica, es alegre, es transparente, técnicamente muy buena"

"Si mi jefa es comprensiva, muy tierna, receptiva, tranquila, y muy blanda[...]hay algunos que se les pasa la mano con ella cuando es blanda"

"yo creo que su fortaleza es que es muy humano, se fue de ser muy rígido a ir humanizándose más y reconociendo que había cosas que no se podían y que estaban más allá del alcance de uno... ahora es como bastante comprensivo en su papel en el rol que está"

"Mi jefa nos ha escuchado siempre en cuanto a nuestras necesidades, aportando a como ellos nos pueden colaborar, y ella yo siento no que no tengo nada así contra ella, aporta y ha sido una comunicación fluida y directa de confianza"

- Valoraciones negativa hacia las jefaturas superiores

Es importante enfatizar que cuando se trata de percibir aspectos negativos o deficientes en las jefaturas, los funcionarios se dirigen automáticamente a las jefaturas de nivel superior, quienes están en los niveles altos de la jerarquía dentro de la estructura organizacional y a quienes distinguen como los de "arriba" para referirse a la Dirección de salud, al Departamento de RR-HH y al Ministerio de Salud.

Se observa que nueve de los entrevistados manifiestan sentirse insatisfechos de la relación que tienen con sus jefes superiores: poca capacidad de influencia ascendente tanto de ellos como de sus jefes directos, percepción de poca preocupación por el bienestar de los colaboradores, relación distante y nepotismo.

1. Capacidad de influencia ascendente insuficiente

Se observan señalamientos hacia las brechas de poder que perciben los funcionarios entre ellos y los de "arriba", donde los mandos medios deben tomar postura respecto a estar con ellos o con las jefaturas superiores. Además, perciben que en los jefes directos la capacidad de influir o de tomar decisiones es insuficiente y limitada por los mandos superiores.

"Cuando exigen cosas de arriba el jefe nos dice "yo sé que a ustedes se los tengo que decir porque esto es lo que se pide, aunque yo sé que efectivamente no están los recursos... pero hagamos lo que se pueda"

" El jefe es un jefe, pero no es un dios, y aquí los jefes de sector no son dioses, más arriba vienen los dioses, entonces no hay una negociación, no hay conversación, una toma de decisiones en conjunto, no, eso no existe acá, las órdenes y las directrices vienen de arriba y de ahí se tiene que hacer si o si"

"mi jefe al comienzo empezó muy rígido, porque sentíamos que le estaban exigiendo a él y él por cumplir con su rol nos exigía más de lo que se podía, pero fue cambiando y su postura flexibilizándola, ahora sabe que de arriba piden cosas que a veces es imposible cumplir"

" Creo que los jefes de aquí en realidad no toman grandes decisiones porque no está eso como establecido, el jefe es un administrador de un sector, de una estación médica, pero lo que decida... a veces la Dirección dice otra cosa, entonces como que descalifica en ese sentido al jefe, y eso se ve mucho, me resulta decadente"

" yo creo que siento desesperanza, pero creo que ha ido cambiando, pero desesperanza con el tema de que uno no consigue cosas, que es todo como muy injusto, como que nosotros no ganamos nunca, como que gana siempre el que tiene el poder y lo otro es la injusticia y eso yo ahí no, con eso yo explotaba con rabia, con discusión, con una tremenda fuerza siempre frente a la injusticia"

2. Percepción de estilos de mando autoritarios

Los participantes manifiestan que en la organización existen estilos de mandos autoritarios en los niveles de jefaturas superiores caracterizados por relaciones distantes, concentración del poder, poca comunicación, y que además entran en disonancia con el estilo de liderazgo paternalista y más democratizado que ejercen los jefes directos.

" yo creo que la gente que llega a asumir cargos directivos no es empática, no empatizan,

no son lo suficientemente inteligentes emocionalmente como para formar equipos de verdad, llegan ahí de alguna manera para dividir, para formar grupos, entonces eso genera roces y genera desconfianza"

"yo digo, hablo, comento las dificultades, pero como no me resuelven tan pronto los problemas, termino reventando en llanto a veces, o enrabada con el equipo, a veces me meto en la oficina para no contagiar al resto, porque si yo caigo el resto también cae y a mí se me nota cuando ando mal"

"me genera mucho estrés el vínculo que tenemos con el departamento de Recursos Humanos, siento que no caminan en el ritmo del camino de nosotros, no siento que nos apoyan, no me gusta [...] eso me genera estrés, pues recursos humanos es un departamento tan importante que tiene que estar preocupado de nosotros, preguntar "hola compañeros como están", pensar en venir a visitarnos para ver cómo estamos trabajando y saber cuántos enfermos hay [...] yo que soy viejo nunca lo han hecho, más bien entorpecen y han ocurrido cosas en las que recursos humanos dice cosas más bien para atemorizarnos"

" el equipo o los funcionarios no sólo plantean problemas sino también soluciones y no te escuchan"

"Creo que se debería mejorar el acompañamiento, el real interés por los problemas que tienen los equipos y sus funcionarios, o sea real significa preguntar más allá, compenetrarse con los problemas, de la misma forma que nos piden a nosotros con los pacientes, bueno que mi jefatura aparezca en mi lugar de trabajo por lo menos un par de veces en el año, porque no va nunca"

"creo que falta que bajen y también el Servicio y el Ministerio también les falta bajar. ahí es más rígido. Te frustras, por eso yo te digo a qué nivel local yo logro conseguir muchas cosas directamente con mi jefatura logré conversar. Mi jefa directa nos permite tomar decisiones, a nivel de Red no... ahí las cosas son más autoritarias, no permiten mucho, ahí no figuramos las jefas de sector"

3. Percepción de nepotismo y favoritismos

Se observa que 5 de 10 entrevistados reconocen que existen dificultades al interior de la organización para transparentar las decisiones, comunicar cambios, informar aspectos relevantes a los trabajadores o procesos o procedimientos conllevan a percibir nepotismo o favoritismos:

"yo siento que las mismas direcciones de salud son muy rígidas, ahí no hay flexibilidad para hacer cambios: "yo llego aquí no a empoderarme sino que a apoderarme" "esta dirección de salud es mía", cada vez que cambia la dirección de salud empiezan a echar un cantidad de gente sin importar la experiencia, los años que tenga, ni las necesidades que tenga como ser humano: "tengo que echar a estos porque yo necesito esos cargos para mis amigos", entonces eso está muy estructurado de toda la vida, las jefaturas no tiene liderazgo son elegidas por su afinidad política"

"Creo que los favoritismos se usan mucho, desde unos 3 años hasta ahora es notorio, eso pasa en mi centro y en la red de salud, y creo que, en todos, no se valora la meritocracia, uno no asciende por mérito, o sea uno asciende de grado porque en la carrera nuestra se asciende igual, pero los cargos actualmente no son asignados por méritos ni capacidades"

d) Calidad de la relación con sus compañeros/as de trabajo

Todos los funcionarios entrevistados reconocen la importancia de contar con amistades en su lugar de trabajo y la influencia positiva que esto les genera tanto en su estado de ánimo como en el sentido pertenecer a un equipo y de percibir apoyo en situaciones personales o familiares. Se observa que existe cohesión grupal como factor de protección ante el estrés.

"uno siente que se empieza a agotar, llega un periodo en que no te da para más, pero tengo esta colega que me amortigua que ella me dice "pero no se preocupe yo le ayudo, yo hago lo otro, yo hago lo demás" y nos tenemos mucha confianza"

"He tratado de identificar a mis personas de confianza, ya aprendí a retener y a esperar un poquito que aparezca una carita amigable y ahí para expresar mis malestares"

"me gusta el lugar donde estoy, el ambiente que formamos el cariño que tenemos con las compañeras... eso hace que la pega sea más liviana, aunque sea mucha"

"Creo que tengo el apoyo entre compañeros, no todos obviamente porque uno tiene más afinidad con algunos que otros, pero eso como es gratificante, llevarse bien con ellos, tomarse un cafecito, conversar antes de empezar la jornada"

"El equipo de compañeros es apañador, y eso cómo te ayuda a sentirte bien el trabajo"

"En las estaciones médicas somos super buen equipo, cuando hay una dificultad tratamos de resolverla en conjunto, de preguntar, de apoyarse hartito en el otro si es necesario, creo que eso es bastante bueno y te ayuda a sentir el trabajo más amigable"

" Es muy cercano el vínculo que hay en estos consultorios chicos, el clima es super respetuoso la forma en que nos vinculamos nosotros con los compañeros, muy solidaria, cercana, conocemos las familias..., sabemos cuándo alguien está enfermo, existe confianza para decir necesito que me ayuden en esto... es muy agradable contar con un equipo con el cual se puede contar y confiar, en el día es un clima agradable y liviano"

"me gusta harto el momento del almuerzo porque ahí estoy con mi compañera, somos super amigas, somos super cercanas, yo diría que amigas más que una colega, y otras personas que han llegado que son del equipo"

" yo creo que a estas alturas en este equipo me siento ya como enraizada, siento que ya como que uno se hace parte de la casa y de las dificultades y ya uno puede con eso"

Se observa que en las relaciones entre compañeros también están presentes los conflictos como situaciones que pueden generar estrés ya sea porque se afronten o eviten:

"Me producen conflicto los problemas interpersonales, los roces entre funcionarios, eso me llega a doler la guata, y me desagrada mucho, eso me estresa y he tenido en más de una ocasión ganas de dejar el cargo. En pandemia al separarlos por turnos a la mitad también provocó roces, tuve mucho dolor de cabeza, igual tengo que trabajarlo, es como con los hijos, y al final llegar a acuerdos entre todos"

"yo soy una persona que no puedo ocultar lo que me pasa, a mí se me nota mucho cuando algo me cae mal, y es por eso evito esos encontrones con mis compañeros"

Conclusiones sobre la dimensión

Tal y como se venía señalando desde el diagnóstico preliminar, en los aspectos relacionados con las jefaturas, los compañeros de trabajo y las características de las relaciones que se establecen entre los miembros de la organización, se observa que las dificultades están más enfocadas en la relación con las jefaturas superiores. El modelo de Karasek y Theorell (1990, citados en Vega Martínez, 2001), plantea que el apoyo social corresponde al clima social compuesto por la relación emocional que el trabajo produce en la persona y el soporte instrumental que recibe en relación con sus compañeros y con sus superiores. Esta dimensión ha demostrado influir como regulador del efecto del estrés en la salud e incrementa las habilidades de la persona para enfrentar situaciones de estrés prolongado (Vega Martínez, 2001).

En este sentido, los hallazgos revelan que la exigencias o demandas de los funcionarios mencionadas no tienen que ver con que no estén recibiendo apoyo instrumental para hacer

su trabajo sino, más bien con las dificultades que afectan la relación social que tiene con su trabajo específicamente con la visión respecto a las jefaturas superiores.

Finalmente se ha elaborado un esquema de la codificación axial siguiendo el modelo de la teoría fundada de Strauss y Corbin (2002), para tener una explicación de cómo interactúan todos los elementos encontrados:



4.2.4 Dimensión 4: compensaciones

En esta dimensión se pudo profundizar en la correspondencia entre el esfuerzo en el trabajo y la compensación. Entre las valoraciones hechas por los entrevistados se detectan primordialmente una percepción de poco reconocimiento de jefaturas directas y superiores seguida de la percepción de injusticia en las evaluaciones de desempeño con procesos deficientes de feedback, miedo a perder la estabilidad del trabajo e inseguridad por pacientes agresivos.

a) Estima o reconocimiento

En el Cesfam, la compensación está mediada por la carrera funcionaria en la Ley 19378, que le permite al trabajador recibir un incremento salarial según experiencia y

capacitación, también recibe una bonificación económica por mérito siempre que se encuentre entre los empleados con mejores evaluaciones de desempeño. Todos los funcionarios reciben un bono por cumplimiento de metas sanitarias, tarjeta para una compra de vestuario anual y uniformes. En resumen, solo se cuenta con recompensas tangibles y pecuniarias reguladas por ley.

Evidentemente los aspectos financieros de la recompensa siguen siendo claves para las relaciones laborales modernas, pero estos no son suficientes para reforzar las conductas que no están necesariamente reglamentados, pero que son igual de importantes para contribuir a que el trabajador soporte el tipo de desempeño que la mayoría de las organizaciones requieren hoy en día (León Batista, 2013).

En ese sentido, los hallazgos en esta subdimensión señalan que la falta de reconocimiento no pecuniario y la consecuente percepción de no ser valorados por la organización resultan dinámicas estresantes según lo expresaron los participantes.

- Poco reconocimiento no pecuniario

Se observa que 9 de 10 entrevistados perciben falta de reconocimiento no pecuniario como tema atingente a toda la organización, enfatizando que el poco reconocimiento está en los mandos superiores y no en sus jefaturas directas:

"todo lo debemos hacer nosotros, nosotros mismos trabajamos y nosotros mismos nos tenemos que premiar"

"No hay reconocimiento, no hay reconocimiento profesional porque si alguien es muy bueno yo trato de hacerle daño, si no hay, entonces no tienes eso, el reconocimiento a las reales capacidades no existe"

"hay algunas cosas como la tarjeta de ropa, buen sueldo, insumos y materiales suficientes para el trabajo, pero nada más, así que yo siento que no hay preocupación así grande, a lo mejor el tema material si "

" siento que faltan reconocimientos al trabajo, porque no siento que te digan oye hiciste esa pega gracias, por eso es hacer tu pega y salir arrancando"

"no hay reconocimiento, lo único que nos reconocen a los 20 años de servicio, en la actividad del día del funcionario de salud te dan flores por los 20 años de servicio y un reconocimiento [un objeto], pero ya está automatizado, es bonito recibirlo y hay fondos destinados, que son fondos de capacitación, porque tampoco hay un fondo como para los funcionarios que se

han sacado la mugre, hay que disfrazar la actividad como capacitación"

"En los otros niveles más arriba como que se diluye un poco, entonces uno dice que recursos humanos podría haber enviado una carta potente para los equipos para fortalecer por pandemia, sin embargo, eso no ha ocurrido"

"Que el reconocimiento profesional fuera si tú te capacitaste, que te digan "yo creo que tienes aptitudes para esto, entonces te voy a mandar a este curso para que tu puedas desarrollar tu labor en mejor forma", pero eso no existe, los cursos se los dan al que tiene menos capacitación, no importa si es atingente o no, eso yo creo que sería importante y el valor del recurso humano que todos somos importantes en la tarea que desarrollamos"

"eso hace que muchos de nosotros estén choriados que digan "bueno yo vengo a trabajar, entro trabajo, marco y me voy"

"sentir que tu acá como que produces nomás, o sea tú eres un ente, no lo han visualizado como persona por eso yo digo que de repente uno se siente como un ente que entrega un producto que tú produces y si el resultado es bueno "bakan" qué bueno, pero si empiezas a tener como estas situaciones o a exponer tus casos puntuales, siento que la visión es como que ya empiezan a visualizarte como que "soy problema" o que ya no eres el funcionario o la funcionaria "tan ideal". Entonces, boquita cerrada, trabajando nomás lo más piolita, como que ellos no se van a meter en la parte personal, a ellos les interesa en el fondo tu rol acá como funcionario y ese es el que no se tiene que ver entorpecido"

" No creo que se preocupen por el trabajador, y no lo creo porque no se ven instancias que a uno le demuestre que se están preocupando del bienestar de los funcionarios, no existe."

"yo siento que ahí la gente es como un número, o sea, no eres tan importante, no empatizan contigo [...] tu solamente tienes que servir, eres como un mueble, una máquina, siento que no hay empatía, desde la dirección"

"allá arriba se hacen los ciegos ante las necesidades de mejora, de espacios con mucho hacinamiento, de inversión y de más recursos, siento que no les interesa el bienestar del trabajador"

"si pasa algo o tienes algún problema de salud mental, un estrés laboral, que lo he visto en colegas, no me ha pasado así propiamente, a mí me ha pasado en sentirlo, pero por ejemplo hay momentos que si llegas a tener una licencia médica te cuestionan mucho, no hay ese"

apoyo en decir "chuta la verdad que la compañera la está pasando mal y está por un mal momento" y lo ven como desde el lado de que tu no quieres trabajar, que no quieres hacer las cosas"

En relación con el reconocimiento que sí es percibido, es el que hacen los jefes directos hacia sus colaboradores y consiste en felicitaciones verbales, celebraciones de cumpleaños, apoyo cuando los funcionarios tienen alguna situación familiar que atender. También algunos funcionarios mencionan recibir reconocimiento por parte de los pacientes y consisten en felicitaciones verbales o escritas, expresiones de afecto.

"que el jefe te de una felicitación por el tipo de atención que hiciste [...]son momentos muy gratificantes como que te llenaban el corazón con un poquito y te daban ya ánimo para seguir adelante, pese a todas las dificultades que pudiera haber y poder seguir adelante"

"Existe reconocimiento y es inmediato por parte de la jefa directa, son agradecimientos verbales, felicitaciones, en la reunión de equipo se dice públicamente, en la cual se reconocen logros difíciles por parte de integrantes del equipo y en las calificaciones"

"sí, yo creo que he tenido reconocimientos verbales de que lo estamos haciendo bien y mucho de lo que surge acá en Domeyko es replicado o copiado en otros polos, y eso para mí es un reconocimiento y lo otro está en el reconocimiento de mi jefa directa que me dice: "pucha mira yo te estoy evaluando y eres la mejor funcionaria, la mejor evaluada""

"es bonito eso de sentir que los pacientes se preocupan por ti"

"yo también les hago reconocimientos a través de las calificaciones, siento a que a ellos les gusta esa forma, pues tiene que ver con bonos, somos un buen equipo, tenemos nuestras altos y bajos, pero somos un buen equipo muy comprometido con la gente y con los propios compañeros, no tienen licencias médicas por tener, o por cualquier cosa, uno conoce su gente"

b) Evaluación de desempeño /calificaciones

Durante las entrevistas, se observó una tendencia generalizada en todos los participantes por expresar sus percepciones acerca de las calificaciones o evaluaciones de desempeño. Por lo que se consideró incluir esta variable emergente como parte de los elementos identificados que más se relacionan con situaciones estresantes para los trabajadores.

Las calificaciones son las evaluaciones de desempeño que se aplican a cada funcionario una vez al año por parte de sus jefes directos. Están contempladas en la Ley 19378 que rige a los funcionarios municipales de salud en el artículo 43 “como un sistema de calificaciones que tiene por objeto evaluar el desempeño y las aptitudes de cada funcionario, determinar el derecho a percibir asignación de mérito, y, en tal caso el tramo que le corresponde; servir de base para poner término a la relación laboral y ponderar la contribución del trabajador al logro de las metas, planes y programas, calidad de los servicios y grado de satisfacción de los usuarios del respectivo establecimiento”

En consecuencia y según lo que expresan los entrevistados, las calificaciones tienen un alto valor para los funcionarios porque se ha vuelto un proceso para medir fuerzas de poder, procurar sacar excelencia para obtener la bonificación económica, se “lucha” por defenderlas ante la Dirección por los jefes directos y hasta con las asociaciones de trabajadores. Además, se perciben como un proceso subjetivo que recae en el jefe directo, suelen ser utilizadas como castigo o premio, un proceso sesgado por favoritismos, se consideran injustas, deficientes de feedback, y por consiguiente generan malestar, rabia, enojo, frustración tal como se aprecia en las siguientes citas:

“me genera mucha rabia porque de hecho el jefe de sector tuvo varios problemas por defender varias calificaciones a algunas personas que él sabía que entregaban incluso más del tiempo para poder atender todo lo que había, mientras otros se les tenía claro que el nivel de desgaste y de atención no era el mismo y sin embargo las calificaciones eran super injustas”

“las calificaciones de los funcionarios deben ser defendidas con fuerza porque arriba no les gusta que uno saque excelente”

“las calificaciones también son desmotivantes porque no son realistas ni reconocen el trabajo, están en función de caerle bien o mal a la jefatura [...] nunca va a ser la excelencia o el muy bueno porque no le caes bien a la jefatura”

“uno ve muchos favoritismos hacia ciertas personas y es porque son más cercanas, por ciertas características a la dirección. Igual en las exigencias del trabajo no con todo el mundo es lo mismo, hay algunas personas con las que hay mucho más y uno las ve que atiende a uno y otros pacientes y no hay problema y al momento de la calificación tienen un 150% y uno ve que otros se sacan la mugre y está menos calificado, o calificado mucho más abajo”

"Te califica alguien que no te ve, entonces poco respeto por lo que el jefe directo ve, porque él es el que está con nosotros las 8 o 9 horas de trabajo y una persona que está arriba y que nunca baja que no sabe cómo es el día a día, que haga esas acotaciones a las calificaciones no corresponde, no puede ser, ya no se puede aceptar una cosa así y que finalmente desautorizan al jefe de sector si se supone que él es la cara directa y que ve cada situación en particular y que las está viendo porque está ahí esto genera rabia y mucha impotencia"

"Creo que las calificaciones son muy, muy manejadas, se dan instrucciones de que nadie puede ser excelente y los jefes dan esa excusa, y el jefe me dice "no es que me dijeron que no puede ser excelente"

"pienso que me da lo mismo el mérito, pero al fin el mérito solo trae conflicto con los funcionarios, esta vez me trajo conflicto, no estoy de acuerdo con esta calificación yo siento que hemos hecho un trabajo muy bueno como equipo y con la jefatura"

"si en algún momento esta persona me cae mal yo trato de embarrarla en las calificaciones, eso pasa mucho en mi centro, en la red en realidad, yo creo que a todos nos provoca una especie de indefensión estamos como un rebaño que va al matadero, eso es como gráfico somos como rebaño que en algún momento nos llevan al matadero y ahí vemos quién vive y quién no vive, una cosa así, bastante gráfico, pero creo que de mis compañeros muchos sienten eso, muchos y yo también lo sentí en algún momento"

- Deficientes habilidades para evaluar desempeño

Los entrevistados refieren que hay poca en la estandarización de los criterios de la pauta de evaluación de desempeño y perciben mucha subjetividad en el proceso:

"con las calificaciones uno las toma como castigo, es un instante muy tensionante, de castigo porque uno siempre como trabajador piensa que uno es mejor de lo que su jefe le puede decir o de las pequeñeces que a veces pone de excusa para no ponerle mejor nota ya, y a otros los valora mucho y uno ve, y todos sabemos que no es así"

"hay 2 puntos en las calificaciones que son objetivas todo el resto es de una subjetividad tremenda, estas al albedrío de tu jefe inmediato que es quien te califica "

"en esta calificación yo no estuve de acuerdo, mi jefa desconoce mis estrategias, y estuve mal, siento que nunca se me ha valorado y reconocido y ahí sí tuve que patallar un poquito y hacer mis descargos "

"los jefes como no tienen gran poder de decisión y saben que si se oponen a algo van a ser castigados en la calificación, muchos prefieren ser "light" evitar el conflicto porque después me van a calificar mal porque está este cuento de la calificación que es castigadora"

- Poco o inadecuado feedback

Se aprecia la que el feedback es una herramienta poco o inadecuadamente usada por las jefaturas:

"las calificaciones sirven para "perseguir lo malo" "porque tampoco hay esa grandeza o esa honestidad de tu jefa para llamarte y decirte "mira estamos en esto y esta situación, oye tu estas en esto y en esto mal" "cómo podemos hacer un mejor compromiso, cómo podemos mejorar esto" y si tú vas mejorando llamarte y decirte "si hemos mejorado mucho" pero eso no sucede a excepción de que sean amigos, que quieran mejorarle la imagen a alguien"

"sabía que en algún momento en la calificación me iban a pasar la cuenta de cualquier cosa, uno se tiene que cuidar mucho y eso creo que también provoca estrés, el cuidarse porque al menor error que alguien comete da lo mismo, el error es castigador, ya, "yo te castigo por este error, pero no te enseñó a hacerlo bien"

c) Inseguridad respecto a las condiciones generales del contrato.

La inseguridad respecto a la estabilidad laboral es percibida por aquellos funcionarios que se encuentran en una situación contractual a plazos fijo:

"pienso en el miedo a la pérdida del trabajo sobre todo en los que están a plazo fijo y esto genera más estrés"

"Además estamos con ese miedo los que tenemos a contrata estamos siempre tratando de cuidar el puesto, de no exponernos, de no tirar la licencia, de no enfermarnos, de que no nos pase nada, de que no nos podemos cansar, que no nos podemos estresar, porque no podemos faltar, eso también es un estrés importante".

"la desvinculación es una amenaza constante, especialmente para los que están a plazo fijo, aquí la gente funciona con mucho miedo y eso les genera a la larga estrés"

d) Inseguridad respecto a las características específicas del trabajo

- Manejo de pacientes agresivos

En cuanto a situaciones de riesgo físico percibidas por los funcionarios, 4 de 10 manifestaron haber enfrentado pacientes agresivos en su toda su trayectoria laboral en el polo Domeyko. Señalan que estos casos están relacionados porque se propician condiciones conflictivas con pacientes que no están inscritos en los centros, pacientes apurados que exigen atenciones inmediatas sin cumplir con los requisitos de ingreso y pacientes con dependencia farmacológica.

Solo una de las 10 personas entrevistadas afirma que existe un protocolo de manejo de pacientes agresivos, pero que su aplicación suele ser reactiva hasta que el paciente ya ha reincidido en la agresividad verbal o el caso llega a agresividad física.

A partir de los resultados en esta dimensión se identifican dos principales problemas: la falta de reconocimiento no monetario y el proceso de evaluación de desempeño estresante por la multiplicidad de factores ya descritos. Siguiendo con el modelo de codificación anterior, se presenta un esquema con los principales hallazgos y su posible interacción:



4.2.5 Dimensión 5: doble presencia

En cuanto a la preocupación por las tareas domésticas, se observa que las dificultades por el cuidado de los hijos y el equilibrio de las responsabilidades del hogar las presentan las funcionarias con hijos en etapa escolar. Por otro lado 3 de los 10 entrevistados mencionan que comparten las tareas del hogar con sus parejas y que con el tiempo han logrado adaptarse a las exigencias familiares y laborales. El resto de entrevistados afirma que ya pasaron la etapa de crianza de hijos o no tienen y por ello no ven exigencias en cuanto a equilibrar el trabajo con las responsabilidades familiares.

4.2.6 Conclusiones de las entrevistas

A partir de todo lo expuesto anteriormente con base en los hallazgos de las 10 entrevistas se pueden formular algunas conclusiones generales sobre las percepciones de estrés laboral que tienen las y los colaboradores del Cesfam Ignacio Domeyko.

En primer lugar, la organización enfrenta una multiplicidad de aspectos y situaciones que son percibidas como estresantes por sus trabajadores. Al utilizar el marco referencial que ofrece el Cuestionario SUSESO-ISTAS 21, los factores que reportan los participantes se concentran en las dimensiones: 1) exigencias psicológicas, 3) apoyo social y calidad de liderazgo y 4) compensaciones. Mientras que las dimensiones 2) Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, y 5) Doble presencia, reportaron en menor intensidad problemas asociados en comparación con las anteriores.

Los elementos más señalados dentro de las dimensiones son:

1. Exigencias psicológicas

Los colaboradores perciben altas exigencias psicológicas respecto a: la cantidad de trabajo que se presenta a un ritmo constante con alta demanda de servicios y prestaciones por parte de los usuarios, acompañada a menudo de exigencias para realizar multitasking, en el contexto de un centro de salud ya saturado por el incremento de usuarios en más del 100%, cuya infraestructura se ha vuelto insuficiente para garantizar espacios de trabajo adecuados a todos. Donde además se experimentan altas exigencias emocionales y situaciones conflictivas con pacientes.

El nivel de énfasis que los colaboradores manifestaron reiteradas veces al expresar lo demandante que les resultan todos estos aspectos mencionados, da la posibilidad para inferir que estos factores podrían estar a la base para explicar los resultados de riesgo psicosocial alto que arrojó la medición cuantitativa realizada en el Cesfam en 2017 y de la cual ya se prescribieron medidas de intervención. A su vez, estos mismos hallazgos podrían

seguir presentes y verse reflejados en la próxima medición de riesgos psicosociales que se espera realizar en este año.

2. Apoyo social y calidad de liderazgo

Las percepciones en esta dimensión ponen su énfasis en las deficiencias de la relación entre los colaboradores y sus jefaturas de nivel superior, donde se observan estilos de liderazgo que resultan contrarios, ya que en los jefes directos se aprecia algunas características de tipo más paternalista y democrático en comparación con algunas características de estilo autoritario que señalan los colaboradores en los jefes superiores. Otros elementos que emergen son las ideas del rol, algunas fallas en el diseño del puesto de jefaturas directas, situaciones de favoritismo y nepotismo.

3. Compensaciones

En esta dimensión los principales factores que se perciben estresantes por los colaboradores son el poco reconocimiento no pecuniario de su labor, lo que desequilibra la percepción de esfuerzo y recompensa convirtiéndose en un elemento de riesgo, pues desde el modelo Esfuerzo- Recompensa se plantea que cuando el trabajador percibe bajo reconocimiento por su trabajo, conlleva a la insatisfacción repetida y constante, experimenta sentimientos de injusticia que desencadenan estrés y afectan su salud (Rodríguez Díaz, 2018).

Seguidamente, el otro factor que perciben estresante tiene que ver con el deficiente proceso de evaluación de desempeño o las calificaciones, el cual, si bien ha venido evolucionando y registrando mejoras, se ve limitado por la falta de una plan o programa integral de compensaciones y beneficios y por el marco legal de la carrera que rige a los funcionarios de salud.

En segundo lugar, las entrevistas arrojaron con menor intensidad otras situaciones consideradas por los participantes como estresantes: inequidad en el acceso a oportunidades de desarrollo de carrera, sentido de identidad organizacional débil, problemas de comunicación interna, dificultades para conciliar la vida familiar y personal con el trabajo.

Finalmente se puede concluir que muchos de los elementos registrados durante las entrevistas como aspectos generadores o potenciadores de estrés laboral en el Cesfam son coincidentes con lo encontrado en las fuentes de información secundaria consultadas durante el prediagnóstico. Posiblemente, a pesar de que la organización ya ha hecho intervenciones en algunas oportunidades, estos esfuerzos se difuminan entre la multiplicidad de necesidades de mejora que enfrenta actualmente.

5 Propuesta de intervención

Como equipo investigador asumimos un rol de consultoras que nos permite generar lineamientos de acción basados en los conocimientos que se tiene de la organización y en los resultados obtenidos del proceso de diagnóstico, a manera de recomendaciones para intervenir en el problema del estrés laboral en la organización, analizando los focos principales a intervenir además de la factibilidad, recursos existentes, respaldo político, predisposición o resistencias a colaborar de los incumbentes, y ajustes de la intervención a las características culturales y socio técnicas de la organización.

Las fases que se consideraron para proponer mejoras son:

1. Revisión bibliográfica de las experiencias en intervención relacionadas con estrés laboral implementadas en organizaciones similares y que hayan comprobado su efectividad.
2. A partir del análisis de los resultados y la sistematización de los hallazgos principales, se relacionan los diferentes elementos relacionados con el estrés laboral que se agruparon en las dimensiones y subdimensiones indagadas.
3. Se proponen acciones de intervención dentro de cada una de las dimensiones investigadas, considerando elementos de factibilidad como son los riesgos, plazos de implementación y prioridad.

Fase 1: Revisiones bibliográfica

Como bien se describe en el marco teórico las intervenciones deben enfocarse tanto en el diseño como en la implementación con una mirada integral, que permita abarcar el proceso de salud laboral desde la promoción, pasando por la prevención de tal forma de asegurar el bienestar de los empleados (Hermosa y Perilla, 2015).

Las intervenciones pueden diseñarse aplicando el modelo tradicional de salud, el cual corresponde a tres niveles de intervención: el nivel primario que busca controlar riesgos y prevenir la aparición del estrés; el secundario, actúa cuando ya está instalado el estrés laboral y deben tratarse para prevenir las complicaciones de este; y terciario, corresponde al tratamiento de las consecuencias y complicaciones del estrés, cuando la enfermedad ya está instalada en el trabajador incapacitándolo laboralmente para que este pueda ser rehabilitado.

El mejor nivel para actuar es la intervención primaria, sin embargo, existe poca documentación bibliográfica que dé cuenta de programas preventivos a este nivel y que sean exitosos. Londoño, Ríos, y Betancur (2015), realizaron una revisión de las intervenciones que se han documentado en temas de prevención de factores de riesgo psicosociales laborales,

encontrando pocos artículos con reportes de intervenciones y en la investigación la mayoría está dirigida a la prevención secundaria, es decir enfocada principalmente en los síntomas de estrés y orientada a factores de riesgo psicosocial individual. Concluyen que existe poco interés por intervenir en los factores de riesgo y que se enfocan en las consecuencias laborales de estos, pero también reflexionan que, esta poca intervención podría estar fundamentada en el poco tiempo y recursos por parte de los encargados de gestión y por otro en la dificultad para documentar los resultados.

La mayoría de las intervenciones documentadas están realizadas en personal de salud, lo cual podría explicarse por la naturaleza propia del trabajo, las altas demandas de variados factores, especialmente emocionales y las jornadas laborales extensas, lo cual permite mayor riesgo y vulnerabilidad laboral, desarrollando mayor estrés, síndrome de burnout y enfermedades laborales específicas a este tipo de trabajos (D'Amato y Zijlstra, 2003, citado en Londoño, et al., 2015).

Según Londoño, et al., (2015), la mayoría de las intervenciones investigadas se basan en la teoría de Demanda Control de Karasek, científicamente comprobada que proporciona conocimiento para prevenir estrés y las enfermedades derivado de ello. Todas las intervenciones en riesgos psicosociales tienen efectos positivos, sin embargo, no se evidencia intervenciones a nivel primario, es decir en busca de prevenir el estrés interviniendo en las causas de los factores de riesgo y sus consecuencias. A pesar de ello, las intervenciones constituyen buenas prácticas organizacionales (Di Martino, Hoel y Cooper, 2003, citado en Moreno Jiménez, 2011).

Es importante considerar que las intervenciones de cualquier nivel siempre deben contar con el compromiso de las direcciones de las organizaciones, lo cual potencia y hace efectiva la posibilidad de producir cambios que van a impactar en el bienestar de los trabajadores.

Un ejemplo interesante es la experiencia de la empresa IBM, con el Programa de Salud Global, que enfocan el esfuerzo en intervenir a nivel de riesgos laborales y promoción de salud.

Fase 2: selección de problemáticas según prioridad y factibilidad

A partir de la sistematización y profundidad en la variada información de los resultados y encontrados en la investigación cualitativa más los elementos de la información documental que siguen estando presentes en la organización, se estructuran las dimensiones de intervención de la siguiente forma:

Gestión de las exigencias psicológicas del trabajo

Foco de intervención puesto en:

1. Mejoramiento del Centro de salud y su Infraestructura
2. Manejo del volumen de trabajo
3. Gestión del ritmo de trabajo
4. Gestión de Multitasking
5. Gestión de las exigencias emocionales del trabajo
6. Manejo de conflictos con pacientes

Gestión del Trabajo activo y desarrollo de habilidades

Foco de intervención puesto en:

1. Desarrollo de carrera
2. Desarrollo de identidad organizacional

Gestión de la satisfacción laboral: apoyo social en la organización y calidad de liderazgo

Foco de intervención puesto en:

1. Mejoramiento de la calidad de la relación entre colaboradores y jefaturas
2. Desarrollo de habilidades de liderazgo

Gestión de compensaciones y beneficios

Foco de intervención puesto en:

1. Gestión de recompensas y beneficios
2. Modernización del sistema de evaluación de desempeño

Gestión de la conciliación vida-trabajo

1. Gestionar el equilibrio entre la vida personal y familiar con el trabajo

Fase 3: lineamientos y acciones recomendadas

Por cada foco de intervención se proponen acciones factibles de implementar, analizando los riesgos y las formas de mitigación de estos, los plazos y el nivel de prioridad que requieren. Se combinaron propuestas en los diferentes niveles de intervención: primario, secundario y terciario.

Se proponen elementos de modernización e innovación que le permitirían dar un salto estratégico en la forma de gestionar el recurso humano, así como también elementos con

los que ya cuenta la organización y con ello lograr superar los problemas que se generan y que permanentemente continúan apareciendo en las diferentes mediciones como SUSESOISTAS21 y Evaluaciones de clima. Con ello, contribuir a realizar cambios significativos en la prevención de riesgos psicosociales en el Cesfam. A continuación, se sistematizan las propuestas en la siguiente tabla:

Focos de intervención	Propuesta de intervención	Riesgos	Mitigación de riesgos	Plazo	Prioridad relativa a impacto
Mejoramiento del Centro de Salud y su Infraestructura	Concretar la finalización y apertura del nuevo Cesfam Erasmo Escala	Suspensión imprevista de la construcción	Construcción ya está en un 90% Nueva empresa asume contrato para finalizar la obra	Corto	1/13
Manejo del volumen de trabajo	Diseñar un Plan de reasignación de usuarios al nuevo centro	Resistencia de los usuarios al cambio de centro Problemas de coordinación Migración de muchos profesionales o resistencia para ser trasladados al nuevo centro.	Plan de difusión y de instrucción a usuarios Planificación anticipada de la migración de usuarios Diagnóstico de resistencias y de inducción al cambio.	Corto / Mediano	3/13
Gestión ritmo de trabajo	Plan de prevención y atención a riesgos psicosociales	La prevención de riesgos psicosociales de no está incluida en la estrategia organizacional Limitar la implementación del plan al Previsionista de riesgos	La unidad de Recursos humanos está en proceso de mejoras. Participación de actores claves	Mediano	2/13

Gestión de Multitasking	Diagnosticar y mejorar el diseño de puesto de jefatura de sector Programa de flexibilidad interna	Resistencias al cambio Desconfianza Limitaciones de ley	Transparentar los objetivos de estos cambios. Hacer participar a los funcionarios. Planificación concertada tripartita	Largo	10/13
Gestión de las exigencias emocionales del trabajo	Programa de salud mental y acompañamiento psicológico en convenio con la ACHS	Falta de difusión de este convenio Funcionarios no usan la prestación	Publicación periódica de esta prestación a través de la Intranet Campaña de promoción de salud mental	Largo	8/13
Manejo de conflictos con pacientes	Potenciar y difundir el protocolo de manejo de paciente agresivos y trabajarlo en conjunto con Comité local de salud u otras organizaciones civiles	Poca continuidad en la difusión	Levantamiento de estadísticas internas y monitoreo	Corto	13/13
Desarrollo de carrera	Plan de Desarrollo de carrera Concurso interno para postular a cargos de jefaturas intermedias	Funcionarios no tienen equidad de acceso a las capacitaciones Proceso de selección sesgado por elementos dentro de la cultura organizacional	Planificación acorde al diagnóstico que se hace al inicio del año Crear un comité de selección	Mediano	11/13
Desarrollo de identidad organizacional	Plan de integración a la organización	Diseño del Modelo de Salud Familiar Falta de valores declarados y significados compartidos Desmotivación/ falta de interés por participar.	Incorporar actividades para todo el Polo Construir valores en conjunto con los funcionarios Celebración de logros individuales y colectivos	Mediano	12/13

Mejoramiento de la calidad de la relación entre colaboradores y jefaturas	Coaching individual a jefaturas en cargos directivos y Coaching grupal a jefaturas intermedias	Dificultades de Acceso a coaching	Potenciar las ventajas de coaching/ Asesoramiento	Largo	6/13
	Plan de mejora en la comunicación interna	Acciones no corresponden a las necesidades de mejora	Diagnóstico de la comunicación interna	Mediano	
Desarrollo de habilidades de liderazgo	Plan de capacitación de habilidades directivas	Calidad de las capacitaciones Capacitación no genera impacto	Licitación adecuada de empresas capacitadoras Incluir dentro de la licitación medición de impacto a mediano plazo	Largo	7/13
Gestión de recompensas y beneficios	Política de Compensaciones y beneficios integral	Marco legal limitante	Recoger información de lo que se ha hecho en otras comunas	Largo	5/13
		Elementos de la cultura que generan resistencia	Asesoramiento en el tema Implementar el cambio por fases		4/13
Modernización del Sistema de Evaluación de desempeño	Diseño de un nuevo sistema de evaluación de desempeño	Desconfianza y miedo	Construcción participativa		
Equilibrio vida familiar y personal con el trabajo	Política de conciliación vida trabajo	Planes o acciones insuficientes	Diagnóstico de necesidades de conciliación	Mediano	9/13

6 Conclusiones

El estrés laboral es una patología del ámbito de la salud ocupacional que va en aumento en las organizaciones a la par de las exigencias del mundo globalizado. El Cesfam Ignacio Domeyko es una organización de salud del sector público, enmarcado en la Comuna de Santiago, que ha ido creciendo junto con los movimientos poblacionales y los cambios que ha enfrentado la comuna y como tal no escapa a este fenómeno.

A través del Modelo de Investigación acción nos planteamos poder indagar en los elementos cualitativos que podrían dar nociones de lo que para los colaboradores pudiera ser percibido como estresante en el contexto laboral y con ello aportar más información a la organización para incluir y dar valor a los riesgos asociados a este problema de salud, ampliamente estudiado en trabajadores sanitarios.

El abrir solo unas cuantas preguntas para explorar la percepción de las y los trabajadores genera variada y nutrida información, proporcionando elementos más precisos y aclaradores a las mediciones de riesgos psicosociales efectuadas previamente de manera cuantitativa en años anteriores.

La organización proporcionó suficiente información que permitió poder profundizar en la temática. Por otro lado, logramos una amplia motivación por parte de las y los trabajadores para ser entrevistados, se sentían las ganas de poder exponer las vivencias y el sentir en relación con el tema. Esta disposición estuvo acorde con el enfoque de investigación acción, donde los participantes no solo son emisores pasivos de respuestas, sino que en el proceso experimentaron una autorreflexión de sí mismos en correspondencia con las problemáticas de la organización, lo que permitió aprovechar la flexibilidad de este modelo investigativo para incorporar categorías de contenido emergente como lo fue el deficiente proceso de evaluación de desempeño.

Por ello, nuestro objetivo general, fue recoger las percepciones que las y los trabajadores tienen sobre el estrés laboral en el Cesfam Ignacio Domeyko y podemos concluir satisfactoriamente que se cumplió ampliamente. Esto fue posible gracias a la colaboración de actores claves dentro de la organización que permitieron dar cumplimiento a todos los objetivos de la investigación, facilitando el manejo de las dificultades acarreadas por el contexto de pandemia actual.

El estudio posibilitó profundizar en la interpretación individual de lo que cada participante percibe como estresante dentro su trabajo, pudiendo dar sustento al análisis de los resultados a través del bagaje teórico existente sobre el tema; además se tuvo acceso a historias y experiencias privadas que han ido configurando la cotidianidad que se vive en el Cesfam mediante el discurso de los participantes: experimentar sobrecarga laboral, en un ritmo de trabajo continuo y con pocos espacios o pausas de autocuidado, la

sobresaturación del centro de salud y el malestar de los pacientes demandantes que en algunas ocasiones derivan en agresiones verbales o físicas; sentirse poco apoyado por la organización en términos de políticas de bienestar, de reconocimiento y beneficios; vivenciar situaciones de injusticia laboral y prácticas o procesos que no son suficientemente transparentes o con información tardía, problemas de comunicación interna, dificultades en las relaciones con las jefaturas de nivel superior, asociado en parte a los estilos de liderazgo autoritario; y tantos más aspectos que se fueron concentrando en tres amplias dimensiones: altas exigencias psicológicas en el trabajo, deficiente apoyo social y dificultades en la relación con jefaturas de nivel superior, escaso reconocimiento y deficiente proceso de evaluación del desempeño.

Toda esta miscelánea de percepciones, fue categorizada y analizada según los aprendizajes y herramientas obtenidas a lo largo del magíster en un intento apenas suficiente para sistematizar la experiencia de este proyecto de investigación, dando cuenta de dos reflexiones importantes: la primera es que el estrés laboral percibido por los y las trabajadoras del Cesfam Ignacio Domeyko cruza de manera transversal una diversidad de procesos propios de la gestión de personas: compensaciones, relaciones laborales, estilos y habilidades de liderazgo, selección y reclutamiento, desarrollo de carrera, cultura organizacional, gestión del cambio, diseño organizacional, clima, satisfacción laboral, gestión del desempeño, etc. Por ello, sería irresponsable confinar todo esto a un único subsistema de gestión o a un único actor clave como sería el Departamento de RR.HH.

La evidencia encontrada permite señalar la urgente necesidad de poner a las personas en el centro de la visión estratégica de la organización, donde se focalicen aquellas dimensiones o áreas que de no ser atendidas prontamente ocasionarán mayores efectos negativos y consecuencias tanto para los trabajadores como para la organización. Esto en función de la variedad de síntomas de estrés que fueron expresados por los trabajadores: desgaste físico y emocional, agotamiento, frustración, síntomas de burnout, ansiedad, ira, insatisfacción, desmotivación, alteraciones del sueño, etc.

Por consiguiente, la segunda reflexión que facilitó este proyecto es que, si bien el departamento de RR. HH es clave, se necesita de mucha voluntad política y de la participación de más actores con poder de decisión para implementar cambios sustanciales y planificados con una visión al presente pero también al futuro, donde las acciones o planes de intervención no sean escasas o aisladas, es decir, se requiere de voluntad política para generar intervenciones de nivel primario, secundario y terciario. Obviamente esto supone profundizar con más detalles en aspectos de factibilidad, sin embargo, en la propuesta de mejora que se construyó se sugieren varias acciones que son posibles de implementar según la capacidad que tiene la organización y en función de antecedentes de planes y mejoras ya existentes.

Es urgente que el Cesfam pase de la visión limitada de medir riesgos psicosociales cada dos años por meras exigencias legales y se ponga al día en muchos procesos de gestión de personas que aún conservan la mirada tradicional y burocrática, y de los cuales ya tiene insumos a partir de diagnósticos previos, sobre todo, porque el perfil de su dotación está cambiando y requiere cada vez más de gestión de bienestar y calidad de vida. Los grupos etarios de la dotación han ido cambiando desde que el Cesfam entró en funciones, contando ahora con un buen número de trabajadores que registran más 25 años de antigüedad dentro de la organización, dónde ya se dejan sentir los estragos físicos del agotamiento producto, entre otras cosas, del ritmo de trabajo y la posibilidad de padecer alguna enfermedad crónica. Por consiguiente, la emergente renovación generacional de su dotación, que bien podrían encontrar una organización con mejores estándares de gestión de personas.

Además, si bien este estudio no pretendió hacer una distinción de género, más del 70% de la dotación del Cesfam son mujeres, un detalle que no es menor al momento de diseñar o implementar intervenciones sobre todo si se consideran lo que dicen los estudios y las estadísticas sobre equidad de género y dificultades que las mujeres enfrentan en el mundo del trabajo. Algo que podría ayudar a explicar por qué la dimensión de doble presencia del ISTAS 21 registra nivel de riesgo alto y medio en la última medición.

Finalmente, el estudio también permitió detectar algunos elementos de protección contra el estrés laboral con los que ya cuenta la organización y que se pueden potenciar entre estos, las relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo, la estabilidad laboral y remuneraciones que son percibidas como buenas dentro del mercado, el sentido de pertenencia y cohesión grupal, la actualización de procesos y prácticas dentro del departamento de recursos humanos, la disposición tanto de jefaturas como de colaboradores para abordar las necesidades de mejoramiento, las valoraciones positivas respecto a habilidades en las jefaturas directas, entre otros.

7 Anexos

Anexo 1: Pauta de preguntas de entrevista

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA FUNCIONARIOS Y FUNCIONARIAS DEL CESFAM IGNACIO DOMEYKO

Objetivo: Recoger las percepciones que trabajadoras y trabajadores tienen sobre aspectos relacionados con el estrés laboral en el Cesfam Ignacio Domeyko.

SECCIÓN 1

1- DATOS GENERALES (DG)

1-DG. Sexo

Hombre Mujer

2-DG. ¿Qué edad tiene? _____

Menos de 26 años Entre 26 y 35 años Entre 36 y 45 años

Entre 46 y 55 años Más de 55 años

3-DG. ¿En qué dependencia del Polo Domeyko trabaja usted?

En el Cesfam Estación medica _____ Otros _____

4-DG. ¿En qué unidad se desempeña?

5-DG. Actualmente ¿qué cargo está desempeñando?

6-DG. ¿Tiene alguna jefatura? ¿cuál es? ¿Cuántas personas tiene a cargo? ¿Cuánto tiempo lleva en esa jefatura?

7-DG. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando para esta organización?

8-DG. Durante este año, ¿ha trabajado en dos o más unidades o áreas al mismo tiempo?

Si la respuesta es SI / Si la respuesta es NO, pasar a la pregunta 10

9-DG. ¿A qué se debió esta situación? ¿con qué frecuencia le sucedió? ¿Le había sucedido en el año anterior?

10-DG. Durante este año ¿ha tenido dos o más jefes o supervisores al mismo tiempo?

Continuar si la respuesta es SI / Si la respuesta es NO, pasar a la pregunta 12

11-DG. ¿A qué se debió esta situación? ¿Con qué frecuencia le sucedió? ¿Le había sucedido esto en el año anterior?

12-DG. ¿Actualmente Cuál es su situación contractual con la institución?

(contrato indefinido o mi cargo es de planta / contrato temporal o mi cargo es a contrata/ trabajo por faenas o proyectos / contratado por una empresa externa/ contrato a honorarios)

2- JORNADA Y HORARIOS DE TRABAJO (JH)

1-JH. Su jornada de trabajo es:

(a tiempo parcial/ a tiempo completo/ no sujeto a cumplimiento de horario)

2-JH. ¿Cuántos días a la semana trabaja:

3-JH. ¿Cuál es su horario de trabajo?

4-JH. ¿En qué actividad o programa hace las horas extras?

5-JH. ¿Cuántas horas semanales trabaja para la institución?

6-JH. ¿es así en un año sin pandemia?

7-JH. ¿por qué razón trabaja más de las (44 horas)?

3- LICENCIAS MÉDICAS Y ESTADO DE SALUD (LMS)

1-LMS. En los últimos 12 meses, ¿cuántas licencias médicas ha tenido aproximadamente? (excepto licencia médica por prenatal y postnatal, y por permiso por enfermedad grave de hijo menor de 1 año)

2-LMS. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días aproximadamente ha estado con licencia médica? (excepto licencia médica por prenatal y postnatal, y por permiso por enfermedad grave de hijo menor de 1 año).

3-LMS. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido usted algún accidente de trabajo como golpe, caída, herida, corte, fractura, quemadura o envenenamiento? (excluya accidentes de trayecto)

No/ Sí ¿cuál? ¿Cuánto tiempo estuvo afectado? ¿tuvo licencia? ¿se ha recuperado totalmente? ¿está siguiendo algún tratamiento? ¿Por cuánto tiempo?

4-LMS. ¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que haya sido provocada y/o agravada por el trabajo que desempeña?

No/ Sí ¿podría describir la situación?

5-LMS. En general ¿cómo describiría su salud?

SECCIÓN 2

1- PERCEPCIÓN SOBRE LAS EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS EMOCIONALES DEL TRABAJO (ESE)

1- ESE. ¿Cómo es un día típico de su trabajo? (Explorar frecuencia, cantidad de tareas, duración)

2- ESE. ¿Considera que en su trabajo debe manejar situaciones de alta intensidad emocional? ¿podría describir las situaciones?

3-ESE. ¿Cuáles aspectos/ tareas/ o situaciones de su trabajo considera que requieren más esfuerzo mental? (cognitivo, por ejemplo, atención, concentración, memoria, toma de decisiones, precisión)

4-ESE. ¿Cuáles aspectos/ tareas/ o situaciones de su trabajo considera que le provocan emociones / sentimientos desagradables o negativos? (por ejemplo: enojo, frustración, tristeza, molestia, desánimo, aburrimiento, angustia, preocupación)

5-ESE. ¿Ha experimentado algún tipo de malestar físico debido a aspectos/ tareas/ situaciones de su trabajo? (por ejemplo, cefaleas, dolor estomacal, colitis, dolor, rigidez muscular, contracciones musculares palpitaciones, etc.)

6-ESE. ¿Ha experimentado algún cambio o alteración en sus hábitos de sueño/ alimenticios/ consumo de alcohol u otros) debido a aspectos/ tareas/ situaciones de su trabajo? (por ejemplo, insomnio, falta de apetito, consumo de alcohol, etc.)

2- PERCEPCIÓN SOBRE LAS EXIGENCIAS PSICOLÓGICAS DE ESCONDER EMOCIONES EN EL TRABAJO (EET)

1- EET. ¿Ha tenido que mostrar emociones/ sentimientos que no corresponden con lo que en verdad siente en alguna situación? ¿en qué situaciones, podría describirla? ¿con qué frecuencia pasa o ha pasado?

2-EET. ¿Considera que en su trabajo tiene que disimular emociones (por ejemplo, enfado, rabia, molestia) ante situaciones que le disgustan? ¿en qué situaciones? ¿porqué?

3- EET. ¿Ha experimentado algún tipo de malestar físico debido a estas situaciones? (por ejemplo, cefaleas, dolor estomacal, colitis, dolor, rigidez muscular, contracciones musculares palpitaciones, etc.)

4-EET. ¿Ha experimentado algún cambio o alteración en sus hábitos de sueño/ alimenticios/ consumo de alcohol u otros) debido a estas situaciones? (por ejemplo, insomnio, falta de apetito, consumo de alcohol, etc.)

3-PERCEPCIÓN SOBRE EL MARGEN DE DECISIÓN O AUTONOMÍA EN EL TRABAJO (MDA)

1-MDA. ¿Considera que tiene la libertad de decidir cómo hacer, u organizar aspectos de su trabajo/ tareas/? (por ejemplo: cantidad de tareas, métodos a utilizar, horarios, elección de compañeros, etc.) ¿Cuáles aspectos / en qué situaciones?

2-MDA. ¿Ha sido consultado por su jefatura respecto a sus necesidades (condiciones de trabajo respecto al contenido y las condiciones de trabajo (por ejemplo, secuencia de la tarea, métodos a utilizar, tareas a realizar, cantidad de trabajo, horarios, elección de compañeros)? ¿con qué frecuencia?

4-MDA. Para ud. ¿Sería importante participar en algunas decisiones sobre aspectos de su trabajo? ¿Cómo cuáles? ¿porqué?

4- PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DEL LIDERAZGO DE LA JEFATURA DIRECTA (CJD)

1-LJD. ¿Cuáles considera que son las fortalezas/ características positivas de su jefatura directa?

2-LJD ¿En su opinión cuáles son los aspectos que debería mejorar su jefatura directa? (por ejemplo, comunicación, planificación, resolución)

5-PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA RELACIÓN CON SU JEFATURA DIRECTA (CRJ)

1-RJD. ¿Cómo describiría la relación que tiene con su jefatura directa?

2-RJD. ¿Qué aspectos de esta relación considera que podrían mejorarse? ¿porqué?

6- PERCEPCIÓN SOBRE LAS EXIGENCIAS DOMÉSTICAS (ED)

1-ED. ¿Qué parte del trabajo familiar y/o doméstico le corresponde hacer a Ud.? (aseo, compras, cocinar, cuidar niños o abuelos, etc.)

2- ED. ¿Ha tenido que solucionar situaciones familiares / o tareas del hogar estando en su trabajo? ¿qué situaciones? ¿le sucede a menudo?

3-ED. ¿Considera que cuenta con el apoyo de su jefatura directa/ o compañeros para enfrentar una situación familiar o domestica que requiera su presencia? ¿qué tipo de apoyo?

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ud. ha sido invitada/o a participar del estudio “Percepciones de trabajadoras y trabajadores del Cesfam Ignacio Domeyko frente al estrés laboral”, conducido por el grupo de investigadoras María Alejandra Márquez y Kathia Orellana, estudiantes del Magíster en Gestión de Personas y Dinámica Organizacional de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile, bajo la supervisión del profesor Francisco Valenzuela. El objetivo de esta carta es informarle acerca del proyecto, antes que usted confirme su disposición a colaborar con él. El objetivo general del proyecto es recoger las percepciones que las trabajadoras y trabajadores tienen sobre el estrés laboral en el Cesfam Ignacio Domeyko. Por tanto, usted ha sido invitado/a en su calidad de funcionaria o funcionario de esta organización, a responder algunas preguntas acerca de su experiencia de trabajo en relación con las exigencias y elementos estresantes de su ambiente. Su participación en este estudio no conlleva ningún riesgo más que la incomodidad que podría implicar para usted entregar información acerca de su experiencia como funcionaria o funcionario. El equipo de investigación tomará todas las medidas para garantizar su anonimato. Toda la información que usted aporte será tratada de manera confidencial, de acuerdo con la Ley 19.628 de 1999, sobre protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal. Sólo tendrá acceso a ella el equipo de investigación. Su participación es libre y voluntaria, por lo que puede dejar de participar en cualquier momento, sin que tenga que dar explicación alguna al equipo de investigación. Su retiro no significa perder ninguno de los derechos mencionados en esta carta. Al final del estudio podrá solicitar el informe con los resultados. Para sistematizar toda la información que nos brinde gracias a su valiosa contribución, le solicitamos que acceda a permitir al equipo de investigación grabar en formato de audio la entrevista, la cual se llevará a cabo a través de las plataformas para videollamada disponible, o de manera presencial. No obstante, si desea participar, pero no desea ser grabada en formato de audio, se respetará esa decisión. Este documento ha sido leído previamente a la realización de la entrevista, y en este momento se le pide su aceptación. Esta copia firmada servirá como respaldo de los compromisos que asume el equipo de investigación con usted.

Bibliografía

- Acuña, E., & Sanfuentes, M. (2016). *Coaching, análisis del rol organizacional*. Santiago de Chile: Universitaria .
- Arias Castilla, C. A. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horizontes pedagógicos*, 8(1), 1-14. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4907017>
- Asociación Chilena de Seguridad [ACHS]. (1 de abril de 2016). *Achs.cl/portal/empresas*. Obtenido de https://www.achs.cl/portal/Empresas/Documents/Manual_ACHS_Aplicacion_Protocolo_Riesgos_Psicosociales.pdf
- Barcelo, J. C. (07 de abril de 2017). *Blog de recursos humanos IMF*. Obtenido de IMF Business School : <https://blogs.imf-formacion.com/blog/recursos-humanos/capital-humano/multitasking-que-es-sus-ventajas-e-inconvenientes/>
- Becerril-Montekio , V., Reyes, J. d., & Manuel, A. (2011). Sistema de Salud de Chile. *Salud Pública de México* , 53(2), 132-142. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800009
- Carles Hernández , R., Gómez Conesa, A., & Abril Belchí, E. (2006). Estrés de índole laboral. *Fisioterapia*, 28(2), 87-97. Obtenido de <https://scihub.tw/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563806740299?via%3Dihub>
- Carrasco Puyén, B. S. (2017). Comunicación organizacional y estrés laboral en el personal administrativo de una entidad privada en el Distrito de Chorillos. *Tesis* . Lima, Perú: Universidad César Vallejo.
- Carrillo García , C., Ríos Rízque, M. I., Escudero Fernández, L., & Martínez Roche , M. E. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control- apoyo. *Enfermería Global*, 17(2), 304-324. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
- Castillo Ramírez, S. (2001). El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina legal de Costa Rica*, 17(2), 11-14. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004#:~:text=Es%20un%20componente%20fundamental%20del,los%20servicios%20que%20se%20prestan.
- Charria , V., Sarsosa, K., & Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 380-391. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021522004.pdf>
- Colmenares , A. M. (2012). Investigación-Acción Participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción . *Voces y silencios: revista latinoamericana de educación* , 3(1), 102-115. Obtenido de <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.18175/vys3.1.2012.07>

- Cossani , C. V. (2014). Las municipalidades y su papel en el contexto institucional en Chile. *Cossani, C. V. (2014, October). Las municipalidades y su papel en el contexto institucional en Chile. In Trabajo preparado para la presentación en la mesa" Diálogo sobre la descentralización Municipal en Argentina y Chile. Santiago, Chile: XI Congreso Chi. Santiago, Santiago, Chile.* Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61209965/Las_municipalidades_y_su_papel_en_el_contexto_institucional_en_Chile_-_Camilo_Vial20191113-125828-shi2j3.pdf?1573705499=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLas_municipalidades_y_su_papel_en_el_
- Costa Sánchez , C. (2011). *La Comunicación en el Hospital* . Sevilla-Zamora : Manganeses de la Lampreana .
- De Quirós Aragón , M. B., & Labrador Encinas, F. J. (2008). Fuentes de estrés laboral en los servicios de urgencia de atención primaria. *Atención Primaria, 40(2)*, 104-105. Obtenido de <https://sci-hub.tw/10.1157/131116161>
- Del Hoyo Delgado , M. A. (2004). *Estrés Laboral "Documento Divulgativo"* (3° ed.). Madrid, España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo INSHT. Obtenido de <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>
- Dirección de Salud Ilustre Municipalidad de Santiago. (Enero de 2018). *Salud Santiago* . Obtenido de <http://www.saludstgo.cl/wp-content/uploads/2018/02/Plan-de-Salud-2018-2021.pdf>
- Dirección de Trabajo. (25 de 04 de 2016). *Dirección de Trabajo Gobierno de Chile*. Obtenido de <https://www.dt.gob.cl/portal/1626/w3-article-109081.html#:~:text=El%20Protocolo%20de%20Vigilancia%20de,en%20sus%20lugares%20de%20trabajo.>
- Durán, M. M. (2010). Bienestar Psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. (E. d. Distancia, Ed.) *Revista Nacional de Administración, 1(1)*, 71-84. Obtenido de <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rna/article/view/285/146>
- Elena, G. A. (2002). Estrés: desarrollo histórico y definición. *Revista Argentina de anestesiología, 60(6)*, 350-353. Obtenido de https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.php
- García-Huidobro, D., Barros, X., Quiroz, A., Barría, M., Soto, G., & Vargas , I. (2018). Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria en la Atención Primaria Chilena. *Revista Panamericana de Salud Pública, 42*. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.160>
- Hermosa, A., & Perilla, L. (2015). Retos investigativos en psicología de la salud ocupacional: el estrés laboral. *Facultad Nacional de Salud Pública, 33(2)*, 252-261. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5107316>
- Hernández Sampieri , R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. D. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores S.A de C.V.

- IBERMUTUAMUR. (2014). *Buenas prácticas para mejorar el bienestar laboral en las empresas*. Madrid : Ibermutuamur, Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades. Obtenido de https://www.diba.cat/documents/467843/58215200/Dossier_Bienestar_Laboral_06.pdf/94cae0ef-0420-4639-8cd2-bc9e9fd50120
- Juárez García , A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Investigación en Salud, IX(1)*, 57-64. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/142/14290109.pdf>
- Lazarus , R., & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=i-ySQQuUpr8C&oi=fnd&pg=PR5&dq=related:OXo8UAJqO90J:scholar.google.com/&ots=DfLUpwgkUi&sig=Atk1IGdXNNWrPOK4pJCTOcnANJY#v=onepage&q&f=false>
- León Batista, V. A. (2013). *Compensación: diferenciar con equidad*. Thomson Reuters.
- Londoño Londoño, M. E., Cardona Ríos, H. F., & Betancur, M. L. (2015). Intervenciones para la prevención primaria de factores de riesgo psicosocial intralaboral: revisión sistemática de la literatura. *Revista interamericana de psicología ocupacional, 2(34)*, 120-143. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Maria_Eugenia_Londono_Londono/publication/317961823_Intervenciones_para_la_prevenccion_primaria_de_factores_de_riesgo_psicosocial_intralaboral_revision_sistemica_de_la_literatura/links/59947b67a6fdccaded20fc28/interve
- López Mena, L., & Campos Álvares , J. (2002). Evaluación de Factores Presentes en el Estrés Laboral. (U. d. Chile, Ed.) *Revista de Psicología, XI(1)*, 149-165. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/264/26411111.pdf>
- McConnell, J. H. (2011). *Auditing Your Human Resources Department: A Step-by-step Guide to Assessing the Key Areas of Your Program*. American Management Association.
- Morano Báez , R., Albar Marín, M. J., García Ramírez, M., Prieto Guerrero, M. M., & García Nieto, A. A. (2009). Afrontamiento del estrés ocupacional entre profesionales de enfermería hospitalaria desde la investigación acción participativa . *Enfermería Clínica , 19(5)*, 240-248. Obtenido de <https://sci-hub.tw/10.1016/j.enfcli.2009.06.005#>
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores de riesgo laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo (Internet)*, 57(1), 4-9. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2016). *El estrés en el trabajo: un reto colectivo*. Ginebra: Centro Internacional de Formación de la OIT. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- Osorio, J., & Cárdenas Niño, L. (2016). Estrés laboral: estudio de revisión . *Diversitas Perspectivas en Psicología, 13(1)*, 81-90. Obtenido de <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/3494/3383>

- Peiró Silla, J. M. (01 de 1993). *Desencadenantes del Estrés Laboral*. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Jose_Peiro5/publication/228786101_Desencadenantes_del_estres_laboral/links/0a85e53c40d9148b9a000000.pdf
- Peiró Silla, J. M. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Investigación Administrativa*, 30(88), 31-40. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Jose_Peiro5/publication/39174637_El_estres_laboral_Una_perspectiva_individual_y_colectiva/links/0a85e53c40d925b326000000.pdf
- Pereira Córdoba, A. M., & Molina Santander, V. R. (2018). *Informe de Trabajo Polo Domeyko*. Santiago.
- Piaget, J. (1947). *Psicología de la inteligencia (Traducción de Juan Carlos Foix)* (1967 ed.). Buenos Aires: Psique.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Comportamiento Organizacional*. México: Pearson Educación de México.
- Rodríguez Díaz, B. L. (2018). *Tesis: Estrés laboral: Modelo demanda, control y apoyo social en los colaboradores de la municipal distrital de Sachaca, Arequipa*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Escuela de Pos Grado. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8113/CHMrodibl.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Segura, S. (08 de 05 de 2017a). Video: Modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recomensa. (HRMCHANNEL, Ed.) Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=jTaKv90NzF0&t=190s>
- Segura, S. (10 de 04 de 2017b). Video: Modelo Demanda-Control-Apoyo Social de Robert Karasek. Recuperado el 31 de 08 de 2020, de <https://www.youtube.com/watch?v=7sExDTcRowU>
- Servicio de Salud Metropolitano Central. (2017). *Protocolo de conciliación de la vida personal y familiar con el trabajo*. Santiago. Obtenido de https://www.ssmc.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/12/Protocolo-Conciliaci%C3%B3n-SSMC.pdf
- Steinar, K. (2008). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: EDICIONES MORATA S.L.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín : Editorial Universidad de Antioquía .
- Superintendencia de Seguridad Social [SUSESOS]. (2017). *Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo*. Recuperado el 20 de Agosto de 2020, de Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo: https://www.suseso.cl/606/articles-19640_archivo_09.pdf
- Taylor, S., & Crocker, J. (1981). *Las bases esquemáticas en el procesamiento de la información social* (Vol. 1). New York: Hillsdale.
- Vargas Melgarejo, M. L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53. Obtenido de <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588/586>

- Vega Martínez , S. (2001). *Riesgos Psicosocial : el modelo demanda-contrapoyo social* (. Madrid: Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Obtenido de <http://www.preventoronline.com/imagesbd/down/anex6446.pdf>
- Vignolo , J., Vacarezza , M., Álvarez , C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud . *Archivos de Medicina Interna* , 7-11. Obtenido de http://scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
- Vivanco Ordenes, E. (2020). *Indicadores prevención de riesgos Dirección de Salud 2020*. Dirección de Salud Municipalidad de Santiago , Santiago.