



**Percepción sobre las prácticas de promoción de la salud
laboral en los funcionarios del servicio SAMU Curicó,
incluyendo el contexto de pandemia.**

Tesis para optar al grado de

MAGÍSTER EN GESTIÓN DE PERSONAS Y DINÁMICA ORGANIZACIONAL

Alumno: Arlette Leupin Benitez

Profesor Guía: Francisco Valenzuela

Santiago, Enero 2021

Índice

Tabla de contenido

Resumen	3
Introducción	4
Objetivos	5
<i>Objetivo general</i>	5
<i>Objetivos específicos</i>	6
Marco Teórico	8
Marco Contextual	8
<i>Servicio SAMU Curicó</i>	8
<i>Contacto permanente con la vida y la muerte</i>	9
<i>Pandemia en Chile: Importancia de intensificación de la salud laboral</i>	9
Marco Conceptual	10
<i>Salud laboral: ¿Qué es y qué implica?</i>	10
<i>Tipos de riesgos en el trabajo y consecuencias</i>	13
<i>Organizaciones saludables: Prácticas y beneficios</i>	15
Metodología	19
Tipo de investigación	19
Diseño de investigación	19
Acceso	19
Participantes	20
Instrumento	20
<i>Entrevista</i>	20
<i>Diseño de la entrevista</i>	21
Procedimiento	21
Estrategia de análisis	22
Precisión o Alcance sobre Investigación – Acción	24
Resultados	26
Discusión	42
Propuestas de Intervención	58
Conclusión	81
Referencias	87
Anexos	95
Anexo 1: Tabla Codificación de Entrevistas	95

Resumen

La promoción de la salud laboral en el trabajo se ha vuelto un tema de gran interés para las investigaciones, puesto que se ha evidenciado su impacto positivo sobre el bienestar de los funcionarios y del mismo modo sobre la productividad y desempeño general de la organización.

El presente estudio se llevó a cabo en el servicio SAMU Curicó y tiene por objetivo “Comprender la percepción de los funcionarios del servicio SAMU Curicó con respecto a las prácticas implementadas por la organización para promover la salud laboral de sus trabajadores, incluyendo el contexto de pandemia”. Esto, mediante una metodología cualitativa, donde participaron 10 funcionarios, a los cuales se les aplicó una entrevista semiestructurada para posteriormente realizar un análisis de contenido que permitió caracterizar la experiencia de este grupo.

Los resultados obtenidos indican que los funcionarios poseen una percepción más bien negativa con respecto a las prácticas de promoción de salud laboral implementadas por la organización, tanto antes como después de la pandemia y permiten vislumbrar que no existe un real interés por parte de la dirección por resguardar la salud y seguridad de sus trabajadores.

Introducción

En la actualidad, las personas dedican una parte importante de su vida al trabajo, lo cual lo convierte en una actividad fundamental para la mayoría de los individuos, ya que además de permitir la independencia económica, es capaz de contribuir a la formación de la identidad personal y a la aceptación e integración en la sociedad (Fernández, 1998). Por lo cual resulta fundamental que el trabajo sea fuente de salud, propiciando no solamente beneficios económicos, sino también satisfaciendo otros elementos importantes que influyen sobre el bienestar de los trabajadores en los ámbitos físicos, mentales y sociales (Parra, 2003).

En todas las organizaciones existes riesgos laborales que pueden afectar la salud de los trabajadores en múltiples aspectos y que las organizaciones deben considerar para promover prácticas de salud laboral y prevenir accidentes, enfermedades profesionales y alteraciones psicológicas derivadas del trabajo (Bretones & Jáimez, 2011).

De acuerdo con lo anterior, el servicio SAMU Curicó no es la excepción, el cual es un servicio de atención pre-hospitalaria, encargado de prestar atención de urgencia durante todo el trayecto hasta el ingreso de los pacientes a un centro asistencial. El acceso a esta organización es posible debido al contacto con uno de los funcionarios del servicio. Actualmente cuenta con 24 trabajadores, entre ellos 18 hombres y 6 mujeres con distintas especialidades, incluyendo enfermeros, paramédicos, kinesiólogos y conductores.

Según Ansoleaga, Artaza & Suárez (2012) aquellos trabajadores que cumplen sus funciones como personal del área de la salud y se dedican a la atención y cuidado de otras personas están bajo mayores exigencias, representando importantes riesgos para su propia salud.

Con respecto a esto, el servicio SAMU se destaca por enfrentar día a día circunstancias de alta complejidad, exponiéndose de manera permanente a situaciones que requieren de una cantidad de esfuerzo físico y psicológico considerable por parte de los funcionarios, quienes deben responder con gran rapidez y eficiencia para lograr una adecuada

gestión de los procedimientos, lo cual con el tiempo puede llegar a repercutir en un desgaste físico y mental, y por ende en la disminución de su desempeño profesional.

Por lo cual, debido a la naturaleza del servicio es fundamental que la que la organización se preocupe de promover la salud laboral de los funcionarios a través de prácticas de promoción de la salud mental, física y de autocuidado, que amortigüen las consecuencias negativas inherente a sus actividades laborales.

Por otro lado, la salud de los trabajadores no solo depende de la labor que realizan y las condiciones de su lugar de trabajo, sino también del contexto social en el cual desempeña sus funciones (Gómez, 2007). En este sentido, la pandemia del covid-19 ha significado un gran impacto para el país y para la población en general, viéndose afectadas la mayoría de las organizaciones que han tenido que paralizarse para poder enfrentar esta crisis sanitaria. Sin embargo el servicio SAMU ha sido afectado de manera contraria, ya que ellos son los que deben afrontar directamente esta emergencia sanitaria, lidiando con el virus cada día desde que comenzó la pandemia y estando permanentemente expuestos a la contaminación, lo cual sin duda puede repercutir en su integridad física y/o mental.

Es por esto que esta investigación pretende responder a la pregunta ¿Cuál es la percepción que poseen los funcionarios del servicio SAMU Curicó sobre las prácticas implementadas por la organización para promover la salud laboral de sus trabajadores?.

Objetivos.

Objetivo general

Comprender la percepción de los funcionarios del servicio SAMU Curicó con respecto a las prácticas implementadas por la organización para promover la salud laboral de sus trabajadores, incluyendo el contexto de pandemia

Objetivos específicos

- Conocer la percepción de los funcionarios del servicio SAMU Curicó con respecto a las prácticas implementados por la organización para promover la salud física de sus trabajadores.
- Conocer la percepción de los funcionarios del servicio SAMU Curicó con respecto a las prácticas implementados por la organización para promover la salud mental de sus trabajadores.
- Conocer la percepción de los funcionarios del servicio SAMU Curicó con respecto a las prácticas implementadas por la organización para promover técnicas de autocuidado en sus trabajadores.

La salud laboral se enfoca en asegurar la integridad mental, física y social de los colaboradores en el trabajo (Hernández, 2015). Por lo cual, la promoción de la salud en el trabajo, consiste en facilitar a los trabajadores distintos recursos que les permitan aumentar su bienestar y el nivel de control sobre su propia salud, siendo deber de las organizaciones impulsar políticas y prácticas destinadas hacia ese fin (Gómez, 2007).

Con respecto a lo anterior, el estudio de la percepción de los funcionarios con respecto a las prácticas de promoción de salud laboral en el SAMU Curicó, es primordial para propiciar un adecuado funcionamiento del servicio, sobre todo en el contexto actual de la pandemia Covid-19, ya que permite comprender las percepciones de los trabajadores y el significado compartido que poseen en relación a la realidad que viven, ya que al profundizar en las experiencias subjetivas, se puede obtener información valiosa que permita una mayor comprensión del fenómeno, a raíz del cual determinar posibles acciones y propuestas que contribuyan a promoción de la salud de los trabajadores. Puesto que proteger la salud laboral de los empleados de salud es imprescindible para contar con un equipo saludable y capacitado para lograr la atención médica adecuada de las personas que lo necesitan.

Por otra parte, realizar este tipo de estudios, no solo es útil para esta organización o este contexto en particular, sino que también resulta ser provechoso para aquellas investigaciones que deseen generar cambios estratégicos en otras organizaciones. Esto,

debido a que según Bretones & Jáimez (2011) la adecuada gestión de la salud laboral conlleva a la existencia de organizaciones saludables, que permiten el incremento del bienestar de los trabajadores y reducen las tasas de ausentismo y rotación, lo que a su vez impacta positivamente sobre la productividad y desempeño general de la organización.

Marco Teórico

Marco Contextual.

En esta sección se detallarán las principales características de la organización que fundamentan el desarrollo y la orientación de este proyecto.

Servicio SAMU Curicó

El Servicio de Atención Médico de Urgencia (SAMU) de Curicó, es el encargado de prestar la atención pre-hospitalaria en la comuna de Curicó, cuya labor abarca desde que se le comunica un evento que amenaza la salud hasta que el o los pacientes son admitidos en la unidad de emergencia u otro establecimiento de salud, cuyo equipamiento sea el adecuado a las necesidades del paciente, siendo además el responsable del traslado de los pacientes críticos.

El SAMU Curicó, depende directamente de la supervisión de SAMU Maule y recibe las indicaciones del centro regulador, ubicado en Talca, que atiende las llamadas de toda la Región del Maule y las categoriza de acuerdo a la gravedad, derivándolos a cada base según corresponda, en este caso Curicó, el cual cuenta con dos ambulancias M2 (tripulado por un paramédico, un conductor y un reanimador) funcionando permanentemente.

Los funcionarios, trabajan en terreno, debiendo movilizarse a los distintos lugares donde se produce la emergencia para atender todo tipo de daño a la salud, incluyendo accidentes de tránsito, paros cardiorrespiratorio, pacientes con quemaduras, pacientes psiquiátricos, etc.

Existen cuatro turnos, compuestos por seis personas cada uno, que incluyen dos reanimadores (enfermero o kinesiólogo), dos paramédicos y dos conductores, los cuales en condiciones normales poseen un sistema de cuarto turno, es decir, un largo de doce horas, una noche de doce horas y dos días libres.

Este servicio está disponible las 24 horas del día los 365 días del año, sin importar si es día feriado, siendo de carácter imprescindible para la comunidad, puesto que con la atención que ofrecen son capaces de salvar vidas humanas.

Contacto permanente con la vida y la muerte

Los funcionarios del servicio SAMU Curicó, cumplen un rol fundamental en la atención de emergencia y son los encargados de salvar la vida de miles de personas en su día a día, sin embargo también son responsables de constatar fallecimientos de todo tipo e incluso informar a los familiares sobre lo acontecido, por lo cual son constantemente testigos del dolor ajeno, y parte fundamental de su trabajo es lidiar con escenas de alto impacto emocional.

Por otro lado, están constantemente expuestos a situaciones peligrosas, ya sea por agresiones verbales y físicas recibidas de parte de los mismos pacientes y/o familiares al momento de prestar la atención, o incluso verse involucrados en escenas violentas al asistir lugares en los cuales se encuentran personas con posesión de armas blancas o armas de fuego, siendo todas estas situaciones amenazas a la integridad física de los funcionarios.

Todo lo anterior mencionado, puede conllevar a un desgaste profesional manifestado en síntomas de estrés laboral y agotamiento físico y psicológico, por lo cual, es sumamente necesario promover la salud laboral en los funcionarios de este servicio, de manera que puedan afrontar adecuadamente estas situaciones y es por esto que resulta interesante comprender la percepción de los trabajadores con respecto a las prácticas de promoción de salud mental, física y de autocuidado implementadas por la organización.

Pandemia en Chile: Importancia de intensificación de la salud laboral

En Chile, desde que comenzó la pandemia, el servicio SAMU Curicó ha cumplido un rol fundamental, siendo el encargado de trasladar personas con sospecha y casos confirmados de Covid-19, donde los funcionarios son los más expuestos al contagio, además al igual que muchos organismos de salud han debido implementar turnos de 24 horas para hacer frente a

esta situación, por lo cual es importante conocer desde su perspectiva, la eficiencia de la organización para resguardar su salud en este contexto en concreto.

Por último, la pandemia en Chile es un factor del entorno que representa una amenaza para todos los individuos, pudiendo generar en los funcionarios ciertas emociones negativas que resaltan la importancia de que la organización intensifique las prácticas de promoción de salud laboral, por lo cual se vuelve relevante conocer las percepciones de los trabajadores con respecto a estas, para efectuar posteriormente propuestas que contribuyan al incremento de su bienestar.

Marco Conceptual.

A continuación se discutirán las temáticas que dan sentido a este estudio, con la finalidad de comprenderlas en mayor profundidad y conocer los principales hallazgos.

Las personas a lo largo de su vida invierten una gran cantidad de tiempo en desempeñar algún tipo de trabajo, debido a las extensas jornadas laborales, lo cual se puede identificar con mayor frecuencia en países latinoamericanos (Burgos, 2008; Cademartori, Cáceres & Vázquez, 2009). Esta actividad representa una de las más importantes, pero a la vez exigentes en cuanto a demandas físicas, cognitivas y emocionales (Weinert, 1985).

Es por esto, que ha existido un interés creciente en estudiar la salud laboral, comprendiéndose en mayor medida que las condiciones del trabajo en sus múltiples aspectos, afectan positiva o negativamente la salud de las personas, siendo capaces de incrementarla o provocar daños considerables sobre la misma (Mañas, 2001).

Salud laboral: ¿Qué es y qué implica?

Según la Organización Mundial de la Salud (2006) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1). Alineándose con esta definición, la salud laboral busca el mayor bienestar de los trabajadores, ya sea durante la ejecución de su labor, como también en los efectos de la misma sobre los ámbitos físicos, mentales y sociales (Parra, 2003).

En Chile, la salud y seguridad laboral está regularizada por la ley 16.744 de 1968, que determina las normas y/o reglas que deben seguir las organizaciones con respecto a los accidentes y enfermedades profesionales y decretó un seguro que obliga a prestar atención médica y propiciar una recuperación completa de los trabajadores afectados (Contador, 1993).

El accidente de trabajo corresponde a cualquier daño físico sufrido por un individuo como consecuencia de su trabajo y que le ocasione invalidez o muerte, incluyendo aquellos acontecidos en el traslado, es decir, durante el transcurso entre su dormitorio y su sitio de trabajo y de igual forma a los ocurridos a directivos sindicales durante la ejecución de sus actividades gremiales (Ley N°16.744, 1968, art. 5). Mientras que la enfermedad profesional es aquella que aqueja a un trabajador y que es ocasionada directamente por la ejecución de sus labores, provocándole invalidez o muerte (Ley N°16.744, 1968, art.7).

Por otra parte, se estipuló que es de responsabilidad del empleador mantener condiciones sanitarias en el ambiente laboral que promuevan y resguarden la salud de los empleados (Decreto 594, 2000). Y del mismo modo proveer a sus trabajadores de los equipos y elementos de protección personal adecuados y necesarios para la realización de sus funciones de manera segura (Ley N°16.744, 1968, art.68). Además se incorporó la prevención de los riesgos laborales, a través de los instrumentos de prevención de riesgo obligatorios (Decreto 40, 1969; Decreto 54, 1969). Los riesgos laborales son todos aquellos factores y/o elementos del trabajo capaces de provocar algún tipo de daño a la salud de los trabajadores, interfiriendo en su bienestar físico, mental y/o social (Parra, 2003).

Los instrumentos de prevención de riesgo (IPR) de una organización depende de su número de empleados, estos son el “derecho a saber” (desde 1 trabajador), que corresponde a la información entregada a los trabajadores al momento de incorporarse a la organización y que tiene relación con los riesgos asociados a sus funciones y cómo desarrollar su trabajo para evitar la exposición a los riesgos y prevenir accidentes y/o enfermedades; el “reglamento interno de higiene y seguridad” (desde 1 trabajador en adelante), siendo un documento que

contempla responsabilidades y restricciones que deben ser respetadas por los trabajadores con respecto a su labor y las instalaciones de la institución; el “comité paritario” (más de 25 trabajadores), que se constituye por 3 empleados y 3 delegados de la empresa, con el objetivo de identificar y evaluar los riesgos de accidente y enfermedad; y el “departamento de prevención de riesgos” (más de 100 trabajadores), el cual se encarga de la planificación, supervisión y promoción de prácticas destinadas a la prevención de accidentes y enfermedades (Decreto 40, 1969; Decreto 54, 1969).

Por otra parte, la salud laboral no solo se preocupa de la prevención de los riesgos en el trabajo, sino también de mantener y/o incrementar la salud mental de los trabajadores, a fin de impedir la aparición de alteraciones psicológicas provocadas por su trabajo (Fernández, 1998). La salud mental según Trucco (2004) se refiere a un conjunto de aspectos emocionales, cognitivos, aptitudinales y actitudinales de un individuo, que le permiten disfrutar de un sentimiento de bienestar, sobrellevar moderados niveles de presión, adaptarse a las situaciones cambiantes y ser capaz de realizar actividades en su trabajo que se adecuen a sus propias habilidades y competencias.

Además, la salud laboral también incluye la promoción del autocuidado, que se dirige a la educación de los trabajadores con respecto a prácticas personales que favorezcan la propia salud (Hernández, 2015). El autocuidado se define como una serie de conductas aprendidas, en donde los individuos recurren a un conjunto de habilidades y competencias, con el propósito de ejercer un control sobre situaciones específicas que lo incluyen a sí mismo, un grupo, la comunidad y/o la empresa para la cual trabaja, permitiéndole mantener un adecuado funcionamiento del propio organismo y afrontar los desafíos del día a día, beneficiando así su salud física y/o mental individual (Orem, 1993).

En resumen, según la Organización Internacional de Trabajo (2003) el objetivo de la salud laboral es conseguir fomentar y mantener el mayor grado de bienestar de los colaboradores en los ámbitos físicos, sociales y mentales. Esto por medio de un continuo de políticas y prácticas organizacionales dirigidas a apoyar a los trabajadores y entregarles las herramientas y estrategias necesarias para controlar y/o favorecer su propia salud

(Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2000). Las acciones están dirigidas al cuidado y/o protección de los empleados con respecto a la exposición a riesgos y factores nocivos; a la prevención de afecciones y todo tipo de perjuicio a la salud como consecuencia de las características del trabajo; y también a la asignación de actividades acordes a las competencias físicas y psicológicas de los trabajadores (Organización Internacional de Trabajo, 2003).

Tipos de riesgos en el trabajo y consecuencias

En el trabajo existen una serie de factores de riesgos que impactan sobre el bienestar físico y mental de los colaboradores (Fernández, 1998). Estos pueden ser clasificados en condiciones sanitarias del lugar de trabajo e infraestructura, que corresponden a aquellos de mantención climática y accesibilidad a servicios sanitarios; de seguridad, que incluye maquinarias, equipamientos y materiales; del ambiente físico, que contempla todas las condiciones físicas del lugar de trabajo que puedan provocar un daño; de contaminación química/biológica, que implica estar expuesto directamente a dichos contaminantes; de carga laboral, relacionada a la jornada y a las exigencias físicas y mentales; y de organización del trabajo, incluyendo la distribución del tiempo y las tareas (Parra, 2003).

El daño a la salud, se manifiesta de diversas formas en los empleados, dentro de los cuales se encuentran enfermedades profesionales y accidentes laborales (Mañas, 2001). De acuerdo con esto, según Parra (2003) dentro de las condiciones de trabajo que pueden provocar accidentes y/o dañar enormemente la salud de los empleados, se encuentran los riesgos asociados a los materiales, instrumentos y/o maquinarias utilizadas para realizar las labores (ser de gran tamaño o peso, estar conformado por algún elemento cortante, etc.); al lugar físico (pisos resbaladizos, escasa luminosidad, inadecuada temperatura, etc.); y al déficit de normativas de protección (ausencia de elementos de seguridad, maquinarias en mal estado, etc.). Además de aquellos aspectos del ambiente de trabajo, como el ruido, la vibración y los niveles de toxicidad (Fernández, 1998).

Por otra parte, en cuanto a los factores organizacionales que influyen en el deterioro de la salud, se encuentran las extensas jornadas de trabajo, las cuales pueden ocasionar un

agotamiento/fatiga de los colaboradores y por ende, una probabilidad más alta de verse involucrado en un accidente (Parra, 2003). Además de los riesgos psicosociales, asociados a la falta de organización, las relaciones inadecuadas entre trabajador-supervisor, las demandas psicológicas, y los factores externos de la vida familiar que pueden impactar negativamente sobre el bienestar (Organización Internacional del Trabajo, 1984).

Por otro lado, el trabajo puede provocar alteraciones mentales, ya que según Durán (2010) la presión y las exigencias psicológicas ejercidas sobre los trabajadores, permiten la manifestación y desarrollo de emociones y respuestas desadaptativas que interfieren negativamente en el funcionamiento normal y bienestar mental.

Con respecto a lo anterior, se puede identificar la neurosis profesional, la cual fue definida en Chile, estableciéndose que puede expresarse a través de “trastorno de ansiedad”, que corresponde a un miedo y preocupación intensa ante situaciones laborales que no representan un real peligro; “trastorno de adaptación” que interfiere en la capacidad para relacionarse con otros y enfrentar situaciones; “depresión reactiva”, desencadenada a partir de un evento laboral; y “trastorno por somatización”, que genera la sensación de varios dolores corporales permanentes sin identificar su causa u origen físico (Schwartzmann, 2004).

Por otra parte, también se encuentran otras consecuencias negativas para los trabajadores a nivel mental, una de estas es la aparición del conocido “estrés laboral”, el cual es definido como una respuesta adaptativa de los trabajadores ante aquellas situaciones asociadas al trabajo que representan un reto positivo o una amenaza, dependiendo de su percepción de control sobre dichas situaciones, es decir, el equilibrio entre las demandas laborales y la existencia de los propios recursos para enfrentarlas (Durán, 2010). Por lo cual existe un nivel óptimo (Eustrés) para cada individuo que le permite responder a las exigencias de su trabajo, sin embargo cuando se excede dicho nivel (Distrés) y existe una sensación contante de falta de control, se ve afectado su desempeño laboral (Gómez, 2009). Y se genera un desgaste psicológico que desencadena síntomas físicos, emocionales y conductuales. (Durán, 2010).

Por último, se puede determinar la presencia del burnout o síndrome de estar quemado a raíz del trabajo, ya que está directamente relacionado a las demandas laborales y a la desigualdad entre las expectativas del trabajador y la percepción de su realidad laboral, provocando diversos síntomas, dentro de los cuales se destaca el agotamiento emocional y que impacta negativamente tanto en su desempeño laboral como también en su vida personal (Schwartzmann, 2004).

Organizaciones saludables: Prácticas y beneficios

Como se ha mencionado, el trabajo sin duda puede ser capaz de fomentar el bienestar y ser el causante de propiciar una buena salud, puesto que a través de este, las personas logran satisfacer una serie de necesidades económicas, sociales y personales (Parra, 2003).

Las organizaciones saludables se preocupan de prevenir accidentes y enfermedades profesionales, evaluando los riesgos presentes en el trabajo y propiciando un ambiente seguro tanto físico como psicológico, para lo cual ofrecen condiciones seguras en relación al ambiente, a la carga laboral y a la extensión de la jornada de trabajo, además otorgan mayores oportunidades de desarrollo y autonomía y promueven prácticas de reconocimiento del trabajador, aumentando así el autoestima y la valoración propia (Trucco, 2004). Además fomentan un equilibrio entre las demandas del puesto de trabajo y las competencias de los trabajadores e incentivan las buenas relaciones al interior de la organización, inspirando el respeto y apoyo mutuo (Fernández, 1998).

Los programas de salud laboral dentro de las organizaciones deben garantizar el acceso del trabajador hacia los distintos servicios de salud, incluyendo las acciones orientadas a mitigar los efectos negativos de un riesgo ya materializado como también a prevenir posibles riesgos futuros (Barrios & Parovic, 2006). Para esto, es importante que exista un número suficiente de especialistas que cuenten con los conocimientos y la experiencia necesaria en materia de seguridad, higiene del trabajo, ergonomía, entre otros (Martín, 2013).

Por otro lado, se promueve la salud mental de los trabajadores, esto a través de cuatro niveles de intervención, el primero asociado al diseño del puesto, el cual debe ser adecuado a las capacidades del trabajador; el segundo vinculado al conocimiento de los factores de riesgo de los trastornos mentales, con el objetivo de poder identificarlos y prevenirlos; el tercero relacionado a la educación de los trabajadores, para involucrarlos en su salud; y el cuarto referido a la prestación de servicios de salud psicológica para todos aquellos trabajadores que lo necesiten (Sauter, Murphy & Hurrell, 1990).

Por otra parte, las organizaciones saludables implementan estrategias de educación con respecto a salud física y psicológica, las cuales tienen por finalidad que los trabajadores integren los conocimientos y los incorporen en sus actividades laborales (Gómez, 2007). Para esto, es fundamental la realización de actividades formativas dirigidas a todo el personal, orientadas a desarrollar habilidades de protección tanto a nivel individual como colectivo y a fomentar el sentido de responsabilidad con respecto a la seguridad y el autocuidado (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2000).

Esto, puesto que todos los trabajadores deben estar en conocimiento de cómo realizar su trabajo de forma segura y cómo enfrentarse a los distintos riesgos propios de su labor, para lo cual necesitan contar con la información y formación adecuada. Esta formación incluye saber identificar los riesgos, conocer protocolos y métodos de trabajo seguro, cómo minimizar los posibles efectos negativos y además conocer cuáles son los comportamientos de evitación y escape más apropiados ante la materialización de ciertos riesgos (Meliá, 2007). Además, para incrementar el control sobre los factores de riesgo y disminuir la probabilidad de accidentabilidad, los trabajadores deben saber manipular los materiales, herramientas y maquinarias correctamente, para lo cual se deben establecer las normativas correspondientes y ser inculcadas en el personal por medio de capacitaciones (Torres, Ramírez & Mejía, 2013).

Los programas de formación en seguridad y salud laboral debieran contar con ciertos criterios, entre estos, que se extiendan a todos los trabajadores de la organización, que se impartan por personal cualificado, que se efectúen actualizaciones de los distintos cursos en intervalos de tiempo apropiados, que incorporen una evaluación de satisfacción por parte de

los participantes y que se evalúen y modifiquen constantemente para asegurar su efectividad (Martín, 2013).

La promoción del autocuidado en el trabajo es uno de los métodos más efectivos para resguardar la seguridad y salud de los empleados de una organización, puesto que no solo son aprendizajes adquiridos para ser utilizados en sus funciones, sino que también pueden ser transferidos a distintos ámbitos de la vida de los trabajadores en forma de comportamientos saludables, permitiéndoles poseer un mayor control sobre los diversos acontecimientos y contar con las herramientas para desenvolverse adecuadamente (Fundación Iberoamericana de Salud y Seguridad Ocupacional, 2011).

Por otra parte, para promover efectivamente organizaciones saludables, es necesario que haya un involucramiento de los propios trabajadores en los procesos de control y gestión de la salud laboral (Barrios & Paravic, 2006). Su participación es fundamental para advertir sobre aquellos riesgos que no fueron detectados por los especialistas, puesto que ellos conocen a mayor cabalidad las actividades propias de su labor y los equipos que deben utilizar para trabajar correctamente (Robson, Stephenson, Schulte, Amick, Irvin, Eggerth, Chan, Bielecky, Wang, Heidotting, Peters, Clarke, Cullen, Rotunda & Grubb, 2015). Esta participación se lleva a cabo por medio de la formación de comités de salud, seguridad e higiene, de manera de empoderar a los trabajadores e involucrarlos en la toma de decisiones de aquellos asuntos que afectan su salud, favoreciendo así su percepción de seguridad en las propias capacidades para generar cambios y desarrollar técnicas de autocuidado (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2000).

Las organizaciones saludables se encuentran dentro de los bienes más valiosos para los individuos y la sociedad, esto debido a los grandes beneficios que conlleva (Hernández, 2015). En términos de beneficios para los empleados, aumentan sus percepciones positivas con respecto a su trabajo, sintiéndose mayormente valorados y apoyados, lo cual a su vez genera un incremento en el compromiso y la identificación con la organización (Barrios & Paravic, 2006).

Por otro lado, las prácticas de promoción de salud en el trabajo no solo impactan sobre los trabajadores, sino también indirectamente sobre la productividad de la organización, al incrementar la motivación de los empleados, su compromiso y satisfacción con respecto al trabajo y su calidad de vida (Hernández, 2015; Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2000). Puesto que esto conlleva a una disminución de conductas contraproducentes como el ausentismo y la rotación, un incremento en la productividad y desempeño general y una mejora en la imagen empresarial (Conrad, 1987).

Por otra parte, se reducen los costos médicos, esto al disminuir la probabilidad de que los trabajadores presenten algún tipo de incapacidad para realizar sus funciones debido a un accidente y/o enfermedad profesional (Sparks, Faragher & Cooper, 2001).

Es importante mencionar que para que las organizaciones logren un acercamiento y entendimiento real de la promoción de la salud, estas deben prestar especial atención a los factores psicosociales y organizacionales que intervienen en la salud de los empleados y además considerar el involucramiento de los mismos en la identificación de las problemáticas que los aquejan, así como también en las propuestas de solución (Aust & Ducki, 2004).

Finalmente, se debe dejar en claro, que la organización tiene la responsabilidad de velar por el bienestar de sus trabajadores, promoviendo su salud y seguridad y proporcionando condiciones dignas en su lugar de trabajo (Delgado, Radamés & Moreira, 2020).

En resumen, en esta sección se plantearon los conceptos que delimitan este estudio y justifican la importancia de la problemática a abordar para el sistema analizado, en el siguiente apartado se expondrá la metodología del proyecto.

Metodología

En esta sección se detallará la forma en que se llevó a cabo este estudio para asegurar su adecuado desarrollo.

Tipo de investigación.

El enfoque que posee este estudio es de carácter cualitativo, ya tuvo por objetivo comprender un fenómeno, a través de descripciones y significados otorgados por los involucrados, por lo cual no se centra en generalizar, sino más bien en profundizar en la realidad subjetiva de los individuos, donde lo objetivo se convierte en la significación intersubjetiva que se le adjudica a un suceso y/o circunstancia (Salgado, 2007).

Diseño de investigación.

El diseño de una investigación cualitativa es menos estructurada y se amolda a las circunstancias del entorno, es decir, hay una mayor flexibilidad y apertura durante su desarrollo y la acciones están dirigidas tanto por los involucrados, como por el progreso del estudio (Salgado, 2007).

La investigación es de tipo fenomenológica, puesto que se analizaron las experiencias subjetivas de los participantes, explorando los diferentes discursos para lograr comprender un fenómeno desde la perspectiva de cada individuo y los significados compartidos (Alvarez-Gayou, 2003). Y además es transversal, puesto que se recogieron los datos en un único momento, con el objetivo de comprender y/o describir la variable de estudio (Hernández, Fernández & Batista, 2006).

Acceso.

El acceso a esta organización para el desarrollo del proyecto, pudo ser posible debido a que la investigadora posee un contacto al interior del servicio SAMU Curicó, el cual entregó información sobre la institución que permitió determinar la problemática a abordar y además facilitó los números telefónicos de los participantes.

Participantes.

La muestra se conformó por 10 funcionarios del servicio SAMU de la comuna de Curicó de la Región del Maule. Dentro de los participantes se encuentran 3 mujeres y 7 hombres, con un rango etario entre 28 y 57 años y con distintas profesiones, incluyendo enfermeros, kinesiólogos, paramédicos y conductores.

La muestra utilizada es de tipo no probabilístico o intencionada, puesto que fueron seleccionados en función de su accesibilidad y criterio del investigador (Hernández, Fernández & Baptista, 2006). Considerando como parte del estudio a los funcionarios del servicio SAMU Curicó, para conocer y comprender sus percepciones con respecto a las prácticas implementadas por la organización para promover el bienestar de sus trabajadores en un contexto de pandemia.

Es importante mencionar que no existe ningún tipo de acuerdo económico con los participantes de este estudio, quienes colaboran de manera voluntaria y se encuentran en total conocimiento de que este estudio solo posee fines académicos, manteniéndose en todo momento la confidencialidad de los datos.

Instrumento.

Entrevista

La técnica seleccionada para la recolección de los datos es la entrevista, la cual es un método muy utilizado en la investigación cualitativa, puesto que corresponde a una conversación con los participantes del estudio, que permite obtener una gran cantidad de información con respecto a la problemática planteada desde el propio punto de vista de los entrevistados, de manera de alcanzar un alto nivel de profundidad y entendimiento (Canales, 2006). La finalidad de esta herramienta es conseguir datos precisos de la temática de estudio y los significados atribuidos por los mismos participantes, para lo cual como investigador se mantiene una postura activa durante el transcurso de la entrevista, interpretando continuamente el discurso de los participantes y aclarando las dudas que surjan de este (Díaz, Torruco, Martínez & Varela, 2013).

Diseño de la entrevista

El tipo de entrevista utilizada es la semiestructurada, la cual posee una mayor flexibilidad, puesto que si bien cuenta con preguntas estructuradas con anterioridad, estas pueden ir moldeándose dependiendo del curso de la entrevista y adaptarse de mejor manera a los participantes del estudio (Díaz, Torruco, Martínez & Varela, 2013).

La entrevista permitió recoger datos iniciales como edad, sexo y cargo, necesarios para caracterizar a la muestra y además se conformó de cinco preguntas abiertas y estructuradas, orientadas a conocer la percepción de los funcionarios con respecto a las prácticas de promoción de salud laboral implementadas por la institución en este contexto de pandemia. Esto, a través de los ejes temáticos originados a partir de los objetivos y la pregunta de investigación que guían la elaboración de las preguntas de entrevista (Gianturco, 2005). Y además al ser semiestructurada y altamente flexible, fue posible la incorporación de “preguntas hijas”, derivadas del propio dialogo con los participantes, con el propósito de obtener la mayor cantidad de información posible.

Procedimiento.

Para llevar a cabo la investigación, se realizó un primer contacto vía telefónica con los funcionarios del servicio SAMU Curicó, con el objetivo de informar aspectos básicos y saber quiénes deseaban participar, evaluando así la factibilidad de realizar el estudio.

Luego, se realizó un nuevo contacto con cada uno de los participantes para coordinar la fecha y hora de la entrevista según su disponibilidad, entregando información relacionada con los objetivos de la investigación y el procedimiento que será llevado a cabo (aplicación, análisis y entrega de resultados) para su total comprensión, además de especificar que la participación es voluntaria y que los datos serán confidenciales y utilizados exclusivamente para fines académicos.

Posteriormente se realizó la aplicación de las entrevistas mediante tres fases, durante la primera se efectuó una pequeña presentación de la entrevista y el establecimiento del

rapport, el cual consiste en propiciar un ambiente agradable, con la finalidad de reducir tensiones y asegurar que el participante se sienta cómodo y en confianza, sin temor a ser juzgado, por lo cual está basado en el respeto y aceptación recíproca (Acevedo & López, 2004). Para esto, se mantuvo un contacto visual permanente, demostrando interés en lo expuesto por los entrevistados y un lenguaje natural y amistoso.

En la segunda fase, se desarrollaron las preguntas asociadas a los ejes temáticos, con la flexibilidad que caracteriza a una entrevista semiestructurada, buscando obtener información completa y profunda sobre las percepciones de los participantes. Y en la tercera fase, se dio cierre a la entrevista, aclarando las dudas, comunicando las futuras etapas de la investigación y agradeciendo su participación.

Las entrevistas fueron realizadas vía Skype, debido a la pandemia que vive actualmente nuestro país, ya que esta herramienta es de fácil uso y acceso y permitió una conexión a distancia expedita con los entrevistados, logrando una comunicación efectiva y permitiendo que estos se conectaran según su disponibilidad desde su propio hogar, lo cual desde ya genera un ambiente cómodo para los participantes y por ende facilita el desarrollo de la conversación. Es necesario mencionar que las entrevistas fueron grabadas con previa autorización de los involucrados, para favorecer posteriormente el proceso de transcripción e interpretación de los datos.

Por último, se llevará a cabo el análisis e interpretación de los datos y se realizarán propuestas dependiendo de los resultados obtenidos, con el propósito de contribuir en la promoción del bienestar de los funcionarios.

Estrategia de análisis.

Para efectuar el análisis de los datos recolectados, se procedió a la transcripción de cada una de las entrevistas realizadas, con el propósito de plasmar fielmente las respuestas de los participantes del estudio.

Posteriormente se llevó a cabo la codificación de las entrevistas, que representa la condensación de la información en pequeñas unidades de análisis (Coffey & Atkinson, 2005). Esto se realiza, separando las respuestas en pequeños segmentos, identificando aquellas palabras y/o frases que tienen un significado relevante, vinculado a la pregunta y objetivos del estudio, a los cuales se les otorga una etiqueta que permita categorizar su contenido de manera comprensible.

Esta codificación puede darse “in vivo”, es decir, el participante utiliza una palabra clave que contenga un significado en sí mismo, o también puede ser parte del trabajo del investigador y de su capacidad de interpretación (Strauss & Corbin, 2002).

Posteriormente, se procedió a la agrupación de las etiquetas más pequeñas en otras más grandes, uniendo todas aquellas que contengan una misma significación, lo cual permitió ir identificando las temáticas asociadas a la cualidad del fenómeno de estudio. Este proceso es conocido como análisis de contenido, puesto que se realiza la interpretación de los datos por medio de dichas categorías y la estructuración de un modelo que logra especificar aquello que caracteriza la experiencia del grupo de estudio con respecto al tema investigado (Moraima, 2008).

Finalmente, se realizó la interpretación de los datos, con el propósito de lograr un mayor acercamiento a la realidad de los individuos y una comprensión profunda de sus percepciones con respecto a las prácticas de promoción de salud laboral implementadas por la organización, además prestando atención a aquellas accionadas en este contexto de pandemia que estamos viviendo a nivel mundial, donde se hace evidente la necesidad de intensificar los esfuerzos por mantener la salud mental y física de los trabajadores.

Las percepciones corresponden a una representación subjetiva individual o colectiva, que se forma a partir de la transformación de los estímulos que provienen del exterior en impulsos neuronales que activan parte determinada del cerebro, constituyéndose en una interpretación psicológica a través de la cual los individuos entienden y dan sentido a su

realidad (James & James, 1989). Por lo cual, al estudiar las percepciones, estamos observando y analizando el resultado cognitivo que surge luego de que las propiedades internas de los trabajadores interactúen con la realidad objetiva del entorno laboral y las condiciones de su trabajo (Londoño, 2010).

De esta manera, al comprender las visiones de los participantes según su propia experiencia y conocer el significado compartido con respecto al fenómeno, se pueden identificar con mayor claridad las falencias que se dan al interior del servicio SAMU Curicó con respecto a dichas prácticas y a raíz de estas vislumbrar las áreas de intervención que permiten generar las propuestas más idóneas para la organización y contribuir positivamente a su mejora continua.

Precisión o Alcance sobre Investigación – Acción.

A pesar de que esta investigación es de tipo fenomenológica, ya que pretende comprender y/o describir un fenómeno, tiene un alcance con la metodología de la investigación – acción, puesto que la flexibilidad de la entrevista semiestructurada permite que los trabajadores puedan expresarse con mayor libertad en su discurso, entregando información adicional a las temáticas propuestas y que pueden ser relevantes para los participantes.

La investigación- acción además de abrir un espacio para escuchar la voz de las personas, representa el involucramiento del investigador, quien observa y reporta activamente, modificando las organizaciones en las que participa a través del conocimiento suscitado. Con respecto a esto, al involucrarse en la experiencia individual de cada uno de los participantes y comprender su percepción de la realidad, se pueden encontrar nuevos matices y aristas de investigación.

Esto se relaciona directamente con la dinámica de la investigación- acción, en donde el investigador no es neutro, sino que es un participante activo de la investigación, donde su rol es ser un agente de cambio que trabaja en conjunto con los clientes durante todo el proceso (Melero, 2011). En este sentido, la investigación acción es un espiral, donde existe un

aprendizaje, reflexión y cuestionamiento constante y en donde es imprescindible la participación activa de los clientes y el investigador para lograr un mayor acercamiento a la realidad y así a una solución más adecuada.

De acuerdo con esto, a partir de la comprensión de las percepciones de los participantes, se pudieron vislumbrar otras problemáticas que no estaban consideradas previamente en este estudio y que fueron importantes de analizar, para ver la necesidad de darle un giro a la investigación y modificar los objetivos y/o la pregunta de investigación, por otra parte, la comprensión del fenómeno a partir de los significados compartidos por los funcionarios, sin duda repercute en el planteamiento de las propuestas de intervención, puesto que el fin último de este proyecto es generar cambios positivos y contribuir a la mejora continua.

Resultados

A continuación se presentan los principales hallazgos de este estudio, en el cual posterior al análisis de los datos recolectados a partir de las entrevistas, se identificaron las siguientes áreas y/o focos de desarrollo con sus respectivas problemáticas de interés manifestadas por los funcionarios del servicio SAMU Curicó.

Áreas/ focos de desarrollo	Problemáticas de interés
Gestión y Promoción de Salud Física	Ausencia de instancias para realizar actividad física
	Valoración de capacitaciones insuficientes
	Valoración de utilidad deficiente de elementos de protección personal (EPP)
	Inadecuado protocolo ante agresión física.
	Inadecuada intervención de especialistas
	Falencias de la base SAMU
	Falencias de la ambulancia
	Exposición constante a riesgos
Gestión y Promoción de Salud Psicológica	Exposición a situaciones de impacto emocional
	Valoración deficiente apoyo psicológico pre pandemia
	Valoración deficiente apoyo psicológico post pandemia
	Valoración del trabajador de recibir apoyo psicológico
Gestión de Crisis Covid 19	Capacitaciones Covid insuficientes
	Valoración de inadecuada entrega de información
Impacto del Covid 19 en los Trabajadores	Preocupación constante de los trabajadores
	Efectos negativos del cambio de turno (24 horas)
	Consecuencias de la incorporación de nuevas funciones sobre el trabajador
Gestión de Personas	Valoración de una falta de preocupación de la dirección hacia el trabajador
	Valoración de una falta de involucramiento del trabajador
Auto Organización del Cuidado	Prácticas de auto organización a nivel individual
	Prácticas de auto organización a nivel colectivo

Tabla 1: Resumen de categorías

En primera instancia, se establece que no existen diferencias significativas por segmentación de la muestra según sexo, cargo o rango etario, observándose más bien una homogeneidad en cuanto a la percepción con respecto al tema de investigación.

La primera área/foco de desarrollo identificada es la “**Gestión y Promoción de Salud Física**”, donde los trabajadores manifestaron distintas preocupaciones, entre estas escasas instancias para realizar actividad física, capacitaciones insuficientes, utilidad deficiente de elementos de protección, inadecuado protocolo ante agresión física, inadecuada intervención

de especialistas, falencias de la base SAMU, falencias de la ambulancia y exposición constante a riesgos de distinta índole.

Con respecto a la ausencia de instancias para realizar actividad física, los funcionarios manifiestan que es importante para ellos promover la actividad física a través de distintas estrategias, ya que consideran que es un factor protector capaz de disminuir los riesgos físicos asociados a su labor y que a pesar de que lo han expresado abiertamente no han recibido una respuesta positiva por parte de la dirección.

“El Samu debería tener un área donde hacer deporte, siento que esa área se debería explotar porque si a la persona lo haces moverte, los factores de riesgo van a ser menor” (E1).

“Salimos de cero actividad física al cien, nosotros pedimos una elíptica para movernos un poco” (E5).

En relación a la valoración de capacitaciones insuficientes, los funcionarios perciben que si bien existen capacitaciones relacionadas con su trabajo y prevención de riesgos físicos, estas no cubren todos los aspectos necesarios y no son suficientes, puesto que se realizan muy pocas veces al año, excluyendo de por sí a todos aquellos funcionarios que se encuentren desempeñando su labor en el día/hora que se imparta el curso, además la comunicación de estos es únicamente por correo, quedando muchos sin conocimientos de su existencia y donde no todos pueden acceder, ya que para cada capacitación se lleva a cabo un proceso de postulación con cupos limitados que impiden la participación de gran parte del personal. Por otro lado, actualmente se dictan exclusivamente en la ciudad de Talca, por lo cual para efectivamente poder asistir, deben viajar por sus propios medios, aumentando la dificultad del acceso.

“No hay capacitaciones de cómo protegernos en situaciones de agresión” (E2).

“Hay poca promoción de estos cursos, los correos nomas” (E3).

“A lo lejos hay postulaciones a un curso” (E4).

“Ha habido capacitación, pero muchas veces hemos estado en turno nosotros, entonces no podemos” (E5).

“Hay como una vez al año y siempre vienen con un límite de cupo” (E9).

De acuerdo a la valoración de utilidad deficiente de elementos de protección personal, los trabajadores expresan que si bien cuentan con los elementos necesarios para poder desempeñarse, estos son de calidad deficiente, manteniéndolos desprovistos de protección y/o dificultando el adecuado desarrollo de sus funciones.

“Los buzos que nos facilitan no están diseñados para las labores sanitarias, tampoco cumplen con la certificación” (E1).

“Nos llegaron buzos, uno se los ponía y se rompía” (E2).

“El servicio nos entregó unos cascos que no cumplen con ninguna norma, no nos sirve” (E4).

“La mascarilla hace que los protectores oculares se empañen, la visión de lo que estás haciendo es nula” (E5).

“las mascarillas son incómodas para trabajar, no quedan fijas, y yo que uso anteojos se me empañan” (E8).

“Los buzos actualmente son 100% impermeables y la mayoría se filtra” (E9).

Con respecto al inadecuado protocolo ante agresiones físicas, los funcionarios señalan que actualmente existe un protocolo de agresión física que no los resguarda en absoluto y por

sobre todo los expone aún más, puesto que ante situaciones de violencia, no pueden realizar ningún tipo de reducción hacia el individuo, por lo cual deben permitir ser agredidos o bien apartarse y comunicar lo sucedido al centro regulador, donde además no pueden abandonar el lugar sin recibir la previa autorización.

“Estamos desamparados, el servicio dice en sus protocolos si te pegan déjate pegar” (E4).

“Ni siquiera era pre hospitalario, tenía muchas falencias, si a mí me agredían yo no podía hacer nada, solamente avisar y no podía moverme hasta que ellos dieran la orden” (E8).

“No está permitido que un funcionario haga contención específicamente corporal de otra persona” (E9).

“Si alguien me agrede no puedo defenderme de ninguna forma” (E10).

En relación a la inadecuada intervención de especialistas, los trabajadores manifiestan que los profesionales del área de la salud física del servicio no cumplen adecuadamente con sus labores, puesto que no realizan las intervenciones pertinentes considerando la realidad SAMU y no prestan el apoyo y la orientación que estos necesitan para prevenir los riesgos físicos presentes en sus funciones.

“La otra vez vino un kinesiólogo que me dijo “estás haciendo el trabajo mal”, estuvo un rato y no nos enseñó nada” (E2).

“Las técnicas que enseñan son inviables, no están enfocadas a nuestra realidad” (E3).

“Deberían hacernos cursos de ergonomía adaptados a nuestra realidad, saber cómo mover una camilla sin lesionarnos” (E4).

“Yo nunca he visto un prevencionista haciendo una evaluación en un puesto de trabajo” (E8).

De acuerdo con las falencias de la base SAMU, los funcionarios manifiestan contar con problemas de iluminación, ruido y humedad al interior de la base, refiriéndose al espacio físico en el cual se encuentran cuando no están realizando sus funciones.

“En la entrada principal se junta humedad” (E1).

“La iluminación de la base siempre es un problema” (E5).

“Hay mucho ruido por la utilización de áreas que son externas a nosotros” (E10).

Con respecto a las falencias de la ambulancia, los trabajadores señalan que dentro de sus preocupaciones se encuentran utilizar furgones adaptados, los cuales no cuentan con los estándares de calidad y constantemente presentan fallas y/o dificultades en su funcionamiento debido a las mantenciones inadecuadas y al uso prolongado que con el tiempo ha deteriorado los móviles y por ende podrían afectar la seguridad de los funcionarios.

“La ambulancia donde trabajo está deteriorada por el uso” (E2).

“Es un furgón, no tiene estabilidad de ambulancia, eso afecta en la seguridad” (E3).

“Las ambulancias varias veces tienen fallas mecánicas, le hacen mantención y vuelven de la misma forma” (E6).

“Son viejas, son ambulancias que tiene más de 400000 kilómetros y por eso constantemente presenta fallas, desperfectos” (E10).

Por último, en relación a la exposición permanente a riesgos, los funcionarios señalan encontrarse constantemente expuestos a distintos riesgos que pueden afectar su seguridad y salud física, manifestando preocupación por los accidentes de tránsito, agresiones físicas y riesgos ergonómicos, puesto que todos estos se encuentran de manera inminente en su día a día.

“Puede haber un accidente, una frenada brusca, un volcamiento, otro vehículo nos puede impactar” (E1).

“Hay lugares que uno llega y hay personas que están muy enojadas y son más agresivas” (E2).

“Expuesto a la violencia de todo tipo, una vez incluso llegamos y se empezaron a disparar entremedio de nosotros” (E4).

“Incluso un paciente de 50 kilos más el peso de la camilla, seguimos excediendo la norma, por eso nos lesionamos” (E8).

De acuerdo a los resultados previamente expuestos, se puede apreciar que no existe un real interés por parte de la jefatura por promover la salud física de los funcionarios del servicio SAMU Curicó, ya que deben trabajar con elementos de protección personal que no los protege realmente y más aún solo les dificulta su trabajo, además las escasas capacitaciones que se realizan con respecto a riesgos físicos y como prevenirlos no abarca a la totalidad de los trabajadores y no se realizan las gestiones adecuadas para contar con ambulancias y base SAMU en buenas condiciones y con protocolos y apoyo de especialistas que permitan resguardar la integridad física de los trabajadores.

Por otra parte, la segunda área/foco de desarrollo es la **“Gestión y Promoción de Salud Psicológica”**, dentro de la cual los funcionarios manifestaron problemáticas de interés relacionadas con la exposición a situaciones de impacto emocional, deficiente apoyo

psicológico pre pandemia y deficiente apoyo psicológico post pandemia, además se identificó una valoración del trabajador de recibir apoyo psicológico.

De acuerdo a la exposición a situaciones de impacto emocional, señalan que dentro de los escenarios más impactantes que ven en su día a día y que afectan su estabilidad emocional se encuentran aquellas situaciones que involucran niños y aquellas escenas traumáticas que comprometen el sufrimiento y la muerte.

“Hay procedimientos que a uno le afectan, los niños sobretodo” (E3).

“Uno tiene que ver gente quemada, decapitada, entonces ahí uno queda bloqueado” (E4).

“Tú ves gente sufrir, ves gente morir y eso te afecta” (E10).

En relación a la valoración de deficiente apoyo psicológico pre pandemia los funcionarios perciben que la ayuda psicológica disponible no es suficiente y no es la más idónea a sus necesidades, puesto que si quieren acceder a este beneficio deben solicitarlo y trasladarse a Talca, no cuentan con un psicólogo en Curicó que realice seguimiento permanente a los trabajadores y que logre percatarse sobre quienes necesitan de algún tipo de ayuda y/o contención psicológica, además de no contar con el apoyo adecuado en situaciones evidentes de crisis, siendo incluso sometidos a intervenciones que más bien han provocado un rechazo por parte de los trabajadores a recurrir y/o solicitar este tipo de servicios.

“Una vez nos dijo una psicóloga yo no sé cómo ustedes no pueden enfrentar esto, se supone que ustedes están preparados, no nos prestan el apoyo que necesitamos” (E2).

“El servicio en si no hace un seguimiento individual” (E4).

“Se supone que está disponible, pero está a distancia, no está acá en Curicó, si uno quiere tiene que ir a Talca” (E6).

“Un colega de acá, tuvo que bajar de una cuerda a su propio hijo ahorcado durante su turno, y ahí no hubo apoyo psicológico, con suerte le dieron licencia médica, nadie se acercó a decirle oye como estás, quieres conversar” (E8).

“La vez que requerí de apoyo psicológico fue pésimo, dijo chuta yo pensé que ustedes eran de metal, no deberían sentirse mal” (E9).

Con respecto a la valoración de deficiente apoyo psicológico post pandemia, los trabajadores señalan que existe una inadecuada promoción de este beneficio, puesto que la información se da exclusivamente por correo y no se hacen mayores esfuerzos por atraer el interés de los colaboradores.

“Nos dijeron que nos iban a tener ayuda psicológica cuando empezó todo esto, por correo, pero quedó ahí, lo necesitamos porque esto es algo nuevo” (E2).

“Falta promocionar eso de la salud mental, sobre todo ahora” (E3).

“A través de un correo, el servicio no puede decir llamen si quieren porque no lo vamos a hacer, se hace muy poco” (E5).

Por último, de acuerdo a la valoración del trabajador de recibir apoyo psicológico, los trabajadores mencionan que es importante que se efectúen distintas acciones enfocadas a la salud mental, como el seguimiento y apoyo, puesto que el impacto psicológico que genera la labor del funcionario SAMU es inevitable y puede provocar un gran daño .

“Se debería hacer porque hay muchas personas no tienen una red donde apoyarse” (E1).

“Debería haber un acompañamiento y un seguimiento anual mínimo” (E4).

“Por último una vez al año que vengan a la base, porque el daño psicológico uno no se lo mide” (E8).

“No hay un psicólogo para la base acá en Curicó que hablé con la gente, se debería hacer” (E9).

En relación con lo anterior, se puede inferir que la jefatura no se preocupa por fomentar la salud psicológica en su equipo de profesionales ni antes ni después de la pandemia, puesto que sabiendo que estos se exponen a situaciones altamente estresantes y/o traumáticas capaz de afectar su bienestar psicológico, aun así la dirección no realiza una promoción adecuada, ni la evaluación y seguimiento necesarios para conocer el estado de cada uno y otorgar el apoyo apropiado de acuerdo a sus necesidades, además la única ayuda psicológica que se encuentra disponible para los funcionarios es realizado por personal poco competente, es decir, no cuentan con los conocimientos y/o habilidades para atender y entregar la contención emocional que ellos necesitan, lo cual provoca que se encuentren más propensos a presentar sintomatología relacionada a distintas afecciones mentales (estrés, ansiedad, etc.).

Por otra lado, se puede observar que los trabajadores otorgan gran valor a recibir apoyo psicológico, percibiéndose como una necesidad al interior del SAMU, debido a que reconocen la importancia que tiene mantener una salud mental sobre todo por la naturaleza de su trabajo y la exposición contante a escenas de alto impacto emocional.

Por otra parte, la tercera área/foco de desarrollo es la **“Gestión de Crisis Covid 19”**, en la cual los trabajadores manifiestan preocupación debido a capacitaciones covid insuficientes y valoración de inadecuada entrega de información.

En relación a las capacitaciones covid insuficientes, los trabajadores perciben que el curso enfocado en la enfermedad “Covid 19” se realizó tardíamente, puesto que más de un trabajador ya había efectuado su primer traslado de paciente covid positivo, además señalan

que dicha capacitación se realizó en una única ocasión y los contenidos fueron expuestos solo de manera superficial.

“Se hizo una capacitación en Talca, pero fue muy muy poco y nunca más se hizo” (E2).

“Una capacitación súper superficial con algo de contenido” (E9).

“Cuando yo hice esa capacitación yo ya había hecho un traslado de paciente covid” (E2).

De acuerdo a la valoración de inadecuada entrega de información, los funcionarios perciben que a pesar de que reciben constantemente información con respecto a las actualizaciones de los protocolos para enfrentar adecuadamente la enfermedad, estos solo se comunican mediante correos electrónicos, siendo una estrategia ineficiente, puesto que no logran adquirir los conocimientos y/o capacitarse oportunamente.

“Hay mucha información constante que nos llega todos los días por correo, nuevos protocolos, no comunican adecuadamente” (E6).

“Muchos correos, pero no te capacita, porque si yo tengo dudas no le puedo preguntar a un correo” (E8).

En relación con los resultados en esta área, se puede establecer que existe una inadecuada gestión ante la crisis del covid 19, en la cual la organización propiamente tal no ha sabido enfrentar la situación, implementando las capacitaciones tardíamente y dando entrega de información relacionada a nuevos protocolos por medios poco eficientes. Esto da a entender que no cuentan con la preparación adecuada para enfrentar la pandemia y no existe una preocupación por proteger la salud y seguridad de los funcionarios.

Por otro lado, la cuarta área/foco de desarrollo es el **“Impacto del Covid 19 en los Trabajadores”**, donde se encontraron problemáticas relacionadas con la preocupación

constante de los trabajadores, efectos negativos del cambio de turno y consecuencias de la incorporación de nuevas funciones sobre el trabajador.

Con respecto a la preocupación constante de los trabajadores, estos manifiestan sentir miedo por enfermarse y por contagiar a sus familiares cercanos, lo cual ha repercutido en una dificultad para conciliar y/o mantener el sueño durante las noches debido a pensamientos negativos.

“Cuando me tocó el primer paciente fue el primer fallecido por covid en la región, uno se empieza a psicosear y decir chuta me habré contagiado” (E2).

“Tomo medicamentos para dormir porque he tenido insomnio heavy debido a la preocupación” (E5).

“A mí me preocupaba enfermar a mis hijos” (E6).

En relación a los efectos negativos del cambio de turno a 24 horas, manifiestan sentir un mayor cansancio mental y físico, dolores y afecciones corporales asociados a la presencia de estrés, incluyendo intensos dolores de cabeza, molestias gástricas, mareos, caída del pelo, entre otros, además de una sensación de irritabilidad o menor tolerancia ante distintas situaciones.

“El agotamiento físico si ha sido como un vector que se marca a nivel de todos” (E1).

“Sensación de mareo, se me empezó a caer el pelo, ganas de vomitar de la nada y todo eso yo lo atribuyo a un cierto grado de estrés” (E2).

“Siento que he andado irritable, tengo menor tolerancia ante algunas situaciones” (E5).

“Pensaba que era solo yo, pero después me di cuenta que a muchos les pasaba el dolor de cabeza” (E5).

“Siento a veces molestias gástricas, y eso es la somatización de un estrés” (E6).

“Ahora con las 24 horas, se siente mayor cansancio, porque hay menos descanso entre los procedimientos” (E9).

Por último, con respecto a las consecuencias negativas de la incorporación de nuevas funciones sobre el trabajador, estos perciben que muchas de las nuevas tareas atribuidas al SAMU debido al Covid 19 no corresponden a su área de trabajo, provocando una mayor sobrecarga en el servicio y generándoles molestia e incluso desmotivación.

“Ir desmotivado a trabajar, ya no es el mismo ímpetu” (E1).

“Molesta, porque que se ha perdido el norte con lo que es nuestro trabajo, nuestro trabajo es atención pre hospitalaria y tú vas a buscar ahora a una persona que sale caminando por su cuenta” (E5).

“Sobrecarga a una unidad con pega que la puede hacer otra unidad” (E6).

Ha afectado la atención pre hospitalaria, ahora el Samu paso a ser Uber, entonces lamentablemente cuando hay un paciente que está muy mal, no podemos atenderlo porque estamos atendiendo estas cosas, entonces da rabia” (E8).

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta área, se puede inferir que el Covid 19 ha tenido grandes repercusiones en la salud de los trabajadores, tanto a nivel físico como a nivel mental, puesto que son ellos quienes desde el inicio de la pandemia han debido hacerse cargo de la atención y traslado de pacientes positivos, encontrándose en contacto directo con la enfermedad y provocándoles un miedo constante al contagio, además ha aumentado su

carga de trabajo debido al cambio de turno de 24 horas y a la realización de funciones que para ellos no corresponden a la atención pre hospitalaria, lo cual les ha generado un mayor cansancio físico y mental e incluso una desmotivación por su trabajo, evidenciándose aún más la importancia que debiese tener dentro de la organización la implementación de prácticas y estrategias capaces de dotar a los funcionarios de las herramientas necesarias para proteger su salud y disminuir los efectos negativos provocados por la pandemia.

Por otra parte, la quinta área/foco de desarrollo es la “**Gestión de Personas**”, donde los funcionarios perciben una falta de preocupación de la dirección hacia el trabajador y una falta de involucramiento del trabajador en la prevención de sus propios riesgos.

En relación a la falta de preocupación de la dirección hacia el trabajador, estos perciben que existe poco apoyo por parte de la jefatura y una despreocupación por sus funcionarios, puesto que sienten que las acciones que estos realizan se deben exclusivamente a protocolos y exigencias ministeriales y no a un verdadero interés por resguardar la salud de sus colaboradores.

“Muchas cosas las hacen por protocolos, no hay un real interés por el funcionario” (E1).

“La jefatura directa no se preocupa mucho por nosotros, ósea ellos deberían haber resguardado a la gente con esto de la pandemia y no lo hicieron” (E3).

“Yo siento que es despreocupación, no creo que sea falta de economía” (E4).

“Sentir poco apoyo, no son empáticos con la pega de nosotros” (E6).

Con respecto a la falta de involucramiento del trabajador, consideran que a pesar de que los funcionarios son los más indicados para reconocer los riesgos presentes en su labor, la dirección no los implica en la evaluación y prevención de estos, por lo cual han debido efectuar acciones de autoaprendizaje y protegerse individualmente.

“Nosotros somos las personas más idóneas de poder decir a que riesgos nos exponemos, falta el trabajo en conjunto” (E1).

“No hay nada que haga el servicio para involucrarnos realmente, todo lo que se hace es por autoaprendizaje” (E5).

De acuerdo con lo previamente expuesto y relacionándolo a los resultados generales obtenidos en este estudio, se puede determinar que la falta de promoción de salud laboral provoca en los trabajadores una sensación de que la dirección no se interesa ni se preocupa por ellos, puesto que no se realizan esfuerzos por resguardar su seguridad y/o aumentar su bienestar general, además no se sienten involucrados por la organización en la evaluación y prevención de sus riesgos, sintiéndose desvalorizados por la organización y percibiendo una lejanía con respecto a la jefatura.

Por otra parte, la sexta y última área/foco de desarrollo es la **“Auto Organización del Cuidado”**, donde los trabajadores señalan realizar variadas prácticas ante la falta de apoyo, dentro de las cuales se encuentran las de auto organización a nivel individual y las de auto organización a nivel colectivo.

De acuerdo a la auto organización a nivel individual, manifiestan realizar variadas prácticas de autocuidado mental y físicas, entre estas, capacitarse por cuenta propia sobre los riesgos y su prevención, ejercitarse físicamente, conversar con sus familiares, evitar realizar seguimiento de los pacientes atendidos, desconectarse del trabajo y realizar actividades recreativas en casa, etc.

“Lo converso con mi hermana, es mi pilar” (E2).

“Yo aprendo por cuenta propia, me capacito mucho para evitar sufrir accidentes” (E3).

“Yo atiendo al paciente y cuando se entrega, no sigo indagando” (E4).

“Yo no soy de llegar a la casa y hablar de la pega, me desconecto” (E7).

“Entreno, hago actividad física siempre que puedo” (E10).

Por último, con respecto a las prácticas de auto organización a nivel colectivo, los funcionarios señalan realizar acciones para prevenir riesgos y protegerse física y mentalmente, entre los cuales destacan comprarse sus propios elementos de protección personal, utilizar el chiste para distenderse y apoyarse mutuamente luego de situaciones de impacto a través de conversaciones y feedback al interior de los equipos de trabajo como forma de contención y liberación de emociones.

“Echamos la talla para olvidarnos de las cosas malas” (E3).

“Conversamos con mi equipo, nos damos esa instancia de vivir nuestros pequeños lutos y hablar las cosas” (E5).

“Nosotros estamos comprando nuestras propias mascarillas” (E8).

De acuerdo con lo anterior señalado y siguiendo la misma línea, se puede determinar que debido a que la organización no muestra interés por fomentar una adecuada salud laboral de sus trabajadores, son estos mismos los que han debido organizarse individual y colectivamente para auto protegerse y/o mitigar los efectos negativos que conlleva la realización de su trabajo a nivel de salud física y mental, encontrándose diversas estrategias y técnicas auto aprendidas que les permiten afrontar las diversas situaciones a las cuales se exponen, destacándose la auto capacitación, la compra de sus propios implementos de seguridad y el apoyarse en terceras personas (familiares y compañeros de trabajo).

Esta situación si bien es positiva, no debería ocurrir por sí sola, puesto que son las organizaciones las que debiesen entregar las herramientas adecuadas a sus funcionarios para mantenerse sanos en su lugar de trabajo, sobre todo en este tipo de servicios en los cuales se

posee un contacto directo con personas en estado de vulnerabilidad y donde es primordial contar con personal capacitado y sano tanto física como mentalmente para entregar una atención de calidad y responder a las necesidades de cada paciente.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo “Comprender la percepción de los funcionarios del servicio SAMU Curicó con respecto a las prácticas implementadas por la organización para promover la salud laboral de sus trabajadores, incluyendo el contexto de pandemia”, esto a través de los objetivos específicos “Conocer la percepción de los funcionarios del servicio SAMU Curicó con respecto a las prácticas implementados por la organización para promover la salud física de sus trabajadores”, “Conocer la percepción de los funcionarios del servicio SAMU Curicó con respecto a las prácticas implementados por la organización para promover la salud mental de sus trabajadores”, y “Conocer la percepción de los funcionarios del servicio SAMU Curicó con respecto a las prácticas implementadas por la organización para promover técnicas de autocuidado en sus trabajadores”.

Es por esto que se seleccionó por conveniencia a una muestra de 13 funcionarios del servicio SAMU Curicó, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada orientada a conocer su realidad subjetiva y de esta manera responder a la pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción que poseen los funcionarios del servicio SAMU Curicó sobre las prácticas implementadas por la organización para promover la salud laboral de sus trabajadores?.

Uno de los hallazgos más importantes a considerar es que según los trabajadores no existen grandes diferencias entre las prácticas de salud laboral implementadas por la dirección antes y después de la pandemia por covid 19, puesto que no se han incluido nuevas estrategias ni se han mejorado las ya existentes.

Con respecto al objetivo específico “Conocer la percepción de los funcionarios del servicio SAMU Curicó con respecto a las prácticas implementadas por la organización para promover la salud física de sus trabajadores” y relacionándolo con los resultados obtenidos, se identificó el área de desarrollo “Gestión y Promoción de Salud Física” a raíz de las problemáticas manifestadas por los mismos trabajadores.

En primer lugar los trabajadores señalan una ausencia de instancias para realizar actividad física, perciben que la organización no se preocupa de generar los espacios y/o

facilitar los implementos o herramientas necesarias para que puedan realizar algún tipo de ejercicio. Según Centers for Disease Control and Prevention (1999) la promoción de la actividad física corresponde a una estrategia efectiva para aumentar la salud, puesto que mejora la autopercepción, la satisfacción de las necesidades a nivel individual y colectivo, y conlleva a una serie de beneficios biológicos, psicosociales y cognitivos.

Las organizaciones saludables promueven la actividad física de sus trabajadores con el objetivo de prevenir enfermedades, accidentes y fomentar un estilo de vida más saludable (Instituto de Normalización Previsional, 2006). Con respecto a esto, los funcionarios consideran que es fundamental para su labor, puesto que ellos trabajan con el cuerpo, se movilizan constantemente y por tanto necesitan tener un buen estado físico, además durante sus descansos en la base SAMU se encuentran en un estado de cero actividad física y al recibir un llamado de emergencia tienen que recurrir de inmediato y realizar un sobreesfuerzo corporal para manejar y atender a los pacientes, es por esto mismo que han expresado a la jefatura directamente su necesidad de que se promueva esta actividad y se sienten inconformes con la respuesta negativa recibida.

Además la importancia de promover actividad física en el lugar de trabajo se debe a que funciona como recreación, posibilitando que el cuerpo y la mente se renueven, siendo una herramienta poderosa en el ámbito laboral, ya que aumenta el sentimiento de bienestar, y potencia el desarrollo de elementos psicoemocionales en los colaboradores, incluyendo el aumento del autoestima, autoconocimiento, trabajo en equipo, entre otros (Miquilena, 2011).

Por otra parte, los trabajadores señalan que las capacitaciones orientadas a la prevención de riesgos físicos son insuficientes, puesto que si bien existen, estas no son continuas, por lo cual se realizan muy pocas veces al año, se comunican exclusivamente por correo, quedando muchos trabajadores en desconocimiento y no se orientan a todos funcionarios, puesto que estos manifiestan que son de muy difícil acceso al realizarse exclusivamente en Talca, al tener un cupo limitado de participantes, al existir un proceso de postulación en la cual muchas veces no son seleccionados, al impartirse en un único día en el cual aquellos que se encuentran trabajando no pueden asistir y al no abarcar de manera

adecuada la realidad SAMU para entregarles las herramientas que ellos efectivamente necesitan para desarrollar sus funciones.

Según la Organización Mundial de la Salud & la Organización Panamericana de la Salud (2000) en la gestión de la salud es necesario educar a los trabajadores, siendo fundamental que se realicen actividades formativas dirigidas a todo el personal y que se orienten a desarrollar habilidades tanto a nivel individual como colectiva, incluyendo capacitaciones sobre factores de riesgo, elementos y métodos de protección, procedimientos para el trabajo seguro, etc. Puesto que para incrementar el control sobre los factores de riesgo y disminuir la probabilidad de accidentabilidad, los trabajadores deben saber manipular los materiales, herramientas y maquinarias correctamente, para lo cual se deben establecer las normativas y ser inculcadas en el personal por medio de capacitaciones (Torres, Ramírez & Mejía, 2013).

Esto se contrapone con los resultados que evidencian la inadecuada gestión de capacitación existente en los funcionarios de la base SAMU Curicó, lo cual es contraproducente tanto para los trabajadores que están más propensos a enfermedades y accidentes, como también a la organización que debe costear los gastos médicos y contar con menos personal debido a las licencias. Es por esto que es primordial que la dirección garantice que todos los trabajadores, sin excepción, tengan los conocimientos de cómo realizar su trabajo de forma segura y cómo enfrentarse a los distintos riesgos propios de su labor y para esto es necesario que la organización se preocupe de impartir capacitaciones periódicas y asegurar que todos puedan acceder a ellas, para contar con personal capacitado en cuanto a la prevención de riesgos, ya que al tener trabajadores físicamente sanos, estos pueden entregar una atención óptima y acorde a las necesidades de los distintos pacientes del servicio.

Por otro lado, otro hallazgo importante fue la utilidad deficiente de elementos de protección personal (EPP), puesto que manifiestan que si bien nunca han tenido mayores problemas con el stock de materiales y equipos de protección, estos no cumplen con los estándares de calidad y con la funcionalidad de protegerlos adecuadamente y a su vez

permitirles realizar óptimamente sus labores, ya que la vestimenta se rompe con facilidad y/o posibilita el traspaso de fluidos, las mascarillas no se fijan de manera adecuada, por lo cual no los protege de los patógenos del aire y los protectores faciales dificultan la visibilidad al momento de realizar la atención, lo cual a su vez pone en peligro la integridad de los pacientes.

Esto se contrapone por lo expuesto por la ley de accidentes laborales y enfermedades profesionales que señala que toda organización es responsable de otorgar a sus trabajadores los elementos de protección personal apropiados para la óptima realización de sus labores de manera segura (Ley N°16.744, 1968, art.68). Puesto que, si bien los funcionarios cuentan con los elementos, no existe una preocupación de que estos cumplan con las normativas de seguridad, y esto provoca que los trabajadores perciban que la dirección entrega los materiales exclusivamente porque así lo exige el ministerio y no porque se interesen por su protección.

Por otra parte, los trabajadores manifestaron una preocupación por el inadecuado protocolo de agresión física que existe actualmente. Puesto los funcionarios del servicio SAMU están altamente expuestos a la agresión debido a la naturaleza de su trabajo, ya que el personal debe trasladarse hacia el lugar en el cual ocurrió el suceso, incluso concurriendo a sectores con un alto índice de delincuencia y narcotráfico, en donde la violencia es parte de la cotidianeidad (Rodríguez, Paravic & González, 2015). Y de acuerdo a Cardona (2007) es fundamental que en toda organización se cuente con protocolos y normativas adecuadas para proteger la seguridad y salud de los trabajadores, puesto que estos le indican al personal de qué forma actuar ante distintas situaciones y/o eventos.

Lo anterior no se condice con lo expuesto con los trabajadores, puesto que señalan que el protocolo creado para abordar las situaciones de violencia por parte de los pacientes y/o familiares hacia el personal SAMU, no cumple con el requerimiento de protegerlos y otorgarles mayor seguridad, puesto que indica que en caso de recibir agresiones no pueden realizar ningún tipo de defensa y/o reducción del individuo, sino únicamente dar aviso y

esperar instrucciones de retirarse del lugar, acción que no pueden realizar sin previa autorización, aumentando su exposición a dicho riesgo.

Por otro lado, señalan una inadecuada intervención de los especialistas en prevención de riesgos del servicio, puesto que mencionan que jamás se ha realizado una evaluación de sus puestos de trabajo para conocer los riesgos a los cuales se exponen ni mucho menos se les ha instruido sobre las formas correctas de trabajar.

En relación a lo anterior, Barrios & Parovic (2006) manifiestan que para promover la salud laboral, es necesario que las organizaciones garanticen el acceso a los diversos servicios de apoyo, incluyendo las acciones orientadas a mitigar los efectos negativos de un riesgo ya materializado como también a prevenir posibles riesgos futuros. Lo cual no sucede en la base SAMU Curicó, ya que las escasas intervenciones realizadas se han efectuado únicamente luego de ya presentar enfermedades por parte de los trabajadores (lumbagos, tendinitis, etc.) y en los cuales solo se les ha manifestado su responsabilidad en el asunto, sin educarlos sobre la prevención de enfermedades y accidentes futuros ni mucho menos apoyarlos en su recuperación.

Por otra parte, otra de las preocupaciones de los funcionarios son las falencias de la base SAMU, ya que manifiestan que si bien poseen un espacio que les permite descansar cuando no están realizando sus labores, este presenta continuamente problemas de iluminación, áreas humedad y exposición a ruido debido principalmente a que la base se encuentra justo debajo del casino del hospital, el cual es ocupado las 24 horas del día por funcionarios de otros servicios.

Esto se puede deber principalmente por lo expresado por el Ministerio de Salud (2018) que señala que en Chile no existe un modelo único de construcción estandarizada a nivel nacional, lo que conlleva a la construcción de una gran cantidad de infraestructuras diferentes dependiendo de la gestión de las jefaturas de cada localidad, por lo cual en muchas ocasiones los funcionarios deben lidiar con la ausencia de salidas expeditas, iluminación inadecuada, presencia de ruido, sectores húmedos, entre otros riesgos. En el caso de la base

SAMU Curicó a pesar de que los trabajadores manifiestan estas falencias, los tiempos de respuesta por parte de la dirección son bastante prolongados (semanas, meses e incluso años) y muchas veces simplemente no satisfacen sus necesidades.

Por otro lado, las falencias de las ambulancias también representan una problemática importante manifestada por los funcionarios, puesto que al ser furgones adaptados, no cuentan con los estándares de calidad apropiados y constantemente presentan fallas mecánicas en su funcionamiento, ya que las mantenciones realizadas no son las adecuadas, considerando que son utilizadas las 24 horas del día.

Según el Ministerio de Salud (2018) al ser el medio de traslado y la maquinaria de trabajo en la cual los funcionarios realizan sus funciones, es indispensable que las ambulancias cuenten con las mantenciones adecuadas constantes y la renovación de estas una vez cumplida su vida útil, es decir, al alcanzar una antigüedad de 5 años o un equivalente a 150.000 kilómetros de uso. Esta regla no es respetada por el servicio, puesto que las ambulancias utilizadas por los funcionarios del SAMU Curicó superan los 400.000 kilómetros y los años de uso estipulados.

Por último dentro de las preocupaciones de los trabajadores, se encuentra la permanente exposición a riesgos físicos, destacándose el riesgo ergonómico por levantar peso excesivo y/o realizar movimientos inadecuados al atender al paciente, el riesgo a sufrir accidentes al interior de la ambulancia por frenadas bruscas o choques y el riesgo a ser agredidos por terceras personas (pacientes y familiares) durante la realización de sus funciones.

Con respecto a lo anterior, según Torres, Ramírez & Mejía (2013) el riesgo de presentar lesiones músculo-esqueléticas se debe principalmente a posturas y ejecución de movimientos inapropiados en el manejo y traslado del paciente. Por otra parte, el riesgo de accidentes de tránsito según Mortaza, Garrote & Aparicio (s.f) se produce debido a que los funcionarios cumplen sus funciones en un vehículo, siendo más propensos que la población general de sufrir accidentes mortales. Y del mismo modo según Slattery & Silver (2009)

están mayormente expuestos a presentar lesiones debido a la atención que prestan a sus pacientes en la parte trasera de las ambulancias mientras estas se movilizan al centro asistencial.

De acuerdo con lo señalado y considerando que los funcionarios de los servicios de salud en atención pre hospitalaria están altamente expuestos a distintos tipos de riesgos, es primordial que se efectúe una adecuada evaluación de estos y las acciones de seguimiento y control que permitan minimizar su probabilidad de ocurrencia (Torres, Ramírez & Mejía, 2013).

Con respecto al objetivo específico “Conocer la percepción de los funcionarios del servicio SAMU Curicó con respecto a las prácticas implementados por la organización para promover la salud mental de sus trabajadores” al vincularlo con los hallazgos de este estudio, se identificó el área de desarrollo “Gestión y Promoción de Salud Psicológica” a partir de ciertas preocupaciones manifestadas por los trabajadores.

Dentro de estas, se encuentra la exposición a situaciones de impacto emocional, donde los funcionarios señalan que las emergencias que deben atender son demandantes psicológicamente y muchas veces se ven sobrepasados por las distintas situaciones que deben enfrentar en su día a día, ya que conviven con el dolor de otros y se exponen a escenas traumáticas en las cuales ven morir a personas de todas las edades, incluyendo ancianos y niños que según sus propias palabras los afectan en mayor medida.

Esto según Ruiz & Guerrero (2017) en ciertas ocasiones puede exceder su capacidad o los propios recursos para afrontar las situaciones. Por lo cual de acuerdo con Hernández & Orozco (2018) se encuentran más propensos a presentar síntomas de estrés. El estrés postraumático es bastante frecuente en los profesionales del área de emergencia, puesto que en su labor de prestar auxilio se encuentran en contacto permanente con personas en riesgo vital o se exponen a situaciones en las cuales su propia vida se ve amenazada (Agulló, Llosa & González, 2013).

Es por lo anterior y debido a la gran demanda psicológica de los funcionarios que se hace necesario que la dirección se preocupe de formar continuamente a sus trabajadores con respecto a técnicas y habilidades que permitan enfrentar de manera adecuada las diversas situaciones estresantes (Agulló, Llosa & González, 2013). Es decir, que se generen instancias de capacitación orientadas a desarrollar estrategias tanto a nivel individual como colectivo para responder positivamente a las exigencias psicológicas de su trabajo y evitar que dichas situaciones repercutan negativamente en la vida laboral y personal de los funcionarios (Pacheco, Garrosa, López & Robles, 2012).

Otra de las problemáticas manifestadas es el deficiente apoyo psicológico pre y post pandemia, puesto que al igual que las capacitaciones orientadas a prevención de riesgo físico, vienen con cupos limitados, por otra parte, para recurrir a apoyo psicológico luego de una situación traumática el trabajador debe contactarse con el profesional y movilizarse a Talca para ser atendido, no existiendo una red de acompañamiento permanente ni un seguimiento o evaluación periódica del estado psicológico de los funcionarios para conocer las necesidades de cada uno.

Esto se contrapone con lo expuesto por el Ministerio de Salud (2018) que indica que la gestión de la salud mental en los trabajadores del sector pre hospitalario debe incluir tres instancias, antes, durante y después del evento estresante o traumático. Con respecto a las actividades previas a la emergencia, son necesarias las evaluaciones psicológicas al personal previo a su ingreso, la formación en salud mental a los funcionarios tanto para contar con los propios recursos para evitar efectos negativos en sí mismo como también para manejar situaciones y desenvolverse adecuadamente en la relación con los pacientes.

Con respecto a la gestión en el durante, una de las técnicas con mayor validez científica es la utilización de los primeros auxilios psicológicos (PAP), los cuales ayudan a disminuir los síntomas asociados al evento traumático a corto y largo plazo y fomentan el desarrollo de habilidades de afrontamiento, esto a través de redes de apoyo que mediante la contención y la escucha activa brindan apoyo emocional, favorecen la adaptación, previenen el desarrollo de posibles psicopatologías y movilizan los propios recursos de los

involucrados, aumentando su sensación de autoeficacia y seguridad (Ministerio de Salud, 2018). Esto según Meliá (2007) para minimizar los posibles efectos negativos y conocer las estrategias más apropiadas evitación y escape ante la materialización de ciertos riesgos.

Por otra parte, las actividades orientas al después de un suceso estresante y/o traumático, se relacionan principalmente con el control y seguimiento de posibles síntomas asociados a la exposición a situaciones potencialmente estresantes y además fomentar la capacitación continua en salud mental, velando por el bienestar psicológico de los trabajadores, quienes de esta manera pueden entregar una atención de calidad a sus pacientes (Ministerio de Salud, 2018). Además según Martín (2014) la correcta intervención luego de una experiencia estresante y/o traumática es en primera instancia comunicar a los profesionales sobre las posibles consecuencias que pueden llegar a sufrir y entregar distintas técnicas de autocuidado para hacer frente a la sintomatologías, entre estos, realizar actividades físicas y de relajación, seguir una alimentación saludable, dormir las horas correspondientes, evitar bebidas alcohólicas y sustancias dañinas, acompañarse y conversar con otros para liberar emociones y pensamientos asociados al evento, participar de encuentros familiares y/o sociales e intentar volver a la normalidad lo antes posible.

De acuerdo con todo lo anterior, para los funcionarios del SAMU Curicó esta es un área abandonada, puesto que no existen estrategias adecuadas para promocionar el apoyo psicológico más que por correos electrónicos, no existiendo una preocupación por parte de la dirección por fomentar la salud mental de los trabajadores, además de no existir prácticas de prevención, sino exclusivamente intervenciones luego de presentarse la sintomatología, las cuales por lo demás son realizadas por personal no calificado, con evidente falta de empatía, lo cual ha provocado que los trabajadores desconfíen de estos procesos y prefieran no solicitar la ayuda que requieren.

Por otro lado, los funcionarios manifiestan una valoración positiva a recibir apoyo psicológico. Como se mencionó previamente, el personal SAMU día a día lidia con la angustia y el sufrimiento de los pacientes y sus familiares e incluso en ciertas ocasiones deben enfrentar agresiones por parte de estos mismos, por lo cual comprenden un sector bastante

vulnerable con respecto a la salud mental (Patterson, Higgins, Lang, Runyon, Barger, Studnek & Martin-Gill, 2017). Es por esto mismo que ellos comprenden la importancia de que se genere el acompañamiento adecuado de los trabajadores, sobre todo en situaciones de crisis, ya que manifiestan que muchas veces no son conscientes del daño psicológico al que están expuestos y es necesario que se pesquise a tiempo.

En relación a los dos primeros objetivos específicos antes mencionados, se identificó el área de desarrollo “Gestión de Crisis Covid 19” que abarca tanto el área física como mental de los trabajadores, en la cual se destacan dos grandes problemáticas.

En primer lugar encontrándose las capacitaciones de covid 19 insuficientes, donde los funcionarios señalan que la única capacitación que recibieron para afrontar la pandemia, fue en términos superficiales y se realizó después de comenzar con los traslados de pacientes contaminados y a raíz de un procedimiento inadecuado, por lo cual se evidencia la falta de preparación del servicio ante la crisis y su falta de preocupación por formar a sus profesionales en cuanto a su salud y seguridad.

Esto se contrapone con las actividades preventivas de seguridad y salud en el trabajo (SST) las cuales se orientan a informar, instruir y entrenar a los trabajadores en temas de salud y seguridad, de manera de fomentar su compromiso en la prevención de sus propios riesgos (Robson, Stephenson, Schulte, Amick, Irvin, Eggerth, Chan, Bielecky, Wang, Heidotting, Peters, Clarke, Cullen, Rotunda & Grubb, 2015).

Por otra parte, se encuentra la preocupación por la entrega de información inadecuada, ya que los funcionarios manifiestan que reciben diariamente correos indicando cambios en protocolos y normativas relacionadas con el covid19, por lo cual deben estar siempre pendientes para llegar con los conocimientos actualizados a la realización de sus funciones, puesto que la dirección estableció que es responsabilidad de cada uno prepararse antes de cada turno y se respaldan con los distintos email asumiendo que todos lo leyeron y estudiaron, sin embargo no representa una estrategia adecuada puesto que los trabajadores mencionan

que muchas veces no alcanzan a leerlo y se percatan de los cambios al llegar a su jornada de trabajo.

Esto se contrapone con lo señalado por el Ministerio de Salud (2018) que indica que es sumamente importante que la dirección del servicio SAMU comunique a sus funcionarios sobre protocolos y normativas de manera adecuada, mediante estrategias de difusión de la información oportunas que garanticen el acceso a la información de todos los trabajadores en los tiempos óptimos para lograr una coordinación de los procesos que permita el buen funcionamiento de los equipos (Ministerio de Salud, 2018).

Por otra parte, es importante considerar el área de desarrollo “Impacto del Covid19 en los Trabajadores”, puesto que se evidencia la necesidad de fomentar la salud laboral de los funcionarios del servicio, tanto a nivel físico como mental, incluyendo en ambos la promoción de técnicas de autocuidado.

Con respecto a esto, los funcionarios manifiestan tener preocupación constante por contagiarse y contagiar a sus familiares, debido a lo cual han presentado trastornos del sueño, por otra parte debido a la pandemia se encuentran realizando turnos de 24 horas, presentándose efectos negativos por el cambio de turno, entre estos un mayor cansancio físico, problemas de concentración, mayor irritabilidad y síntomas de estrés, entre los cuales se destacan dolores de cabeza, caída del cabello, molestias gástricas, contracturas musculares, mareos, entre otros. Y por otro lado, debido a la incorporación de nuevas funciones, los trabajadores manifiestan un descontento generalizado, puesto que hay una sobrecarga laboral impuesto sobre los funcionarios SAMU, quienes han tenido que hacerse cargo de funciones que son ajenas al área pre hospitalaria, donde la mayoría de las veces tienen que asistir a pacientes no críticos que se pueden movilizar por otros medios, lo cual ha generado un sentimiento de frustración y desmotivación por su trabajo.

Esto se relaciona con lo expuesto por Matamala & Barrera (2020) quienes señalan que el covid19 ha tenido un alto impacto en los trabajadores que desempeñan sus funciones en el sector de la salud, puesto que ha significado un aumento significativo de la atención

que brindan y han tenido que esforzarse enormemente para satisfacer las necesidades y entregar el cuidado que sus pacientes requieren.

De acuerdo con esto, Blake, Bermingham, Johnson & Tabner (2020) advirtieron sobre la inmensa preocupación por parte de los funcionarios con respecto a la pandemia, quienes sienten miedo a contagiarse y/o contagiar a sus familiares, lo cual deriva en la manifestación de cuadros de ansiedad y trastornos del sueño. Además han tenido que someterse a un aumento en la carga laboral por el alto número de casos covid19 y a una extensión de su jornada, lo que conlleva a un cansancio mental, físico y a un desgaste profesional (Soares, Batista, Carvalho & Neves, 2020). Y han tenido que enfrentar a cambios permanentes en cuanto a protocolos y normativas de atención, conflictos éticos en la toma de decisiones sanitarias y la entrega de elementos de protección personal inadecuados (Walton, Murray & Christian, 2020).

Este esfuerzo extraordinario por parte de los funcionarios se ha transformado en un continuo de afectaciones a nivel mental, manifestándose distrés, ansiedad y otras afecciones, lo que ha evidenciado el impacto y la amenaza que ha significado la pandemia para el bienestar psicológico del personal, provocando además un alto desgaste emocional, lo cual conllevó en ciertos profesionales a la despersonalización y cinismo en el desarrollo de su labor y por ende a la falta de implicancia en la atención y trato humanitario de sus pacientes (Matamala & Barrera, 2020).

Por otra parte, otro hallazgo a considerar es el área de desarrollo “Gestión de Personas”, que incluye la falta de preocupación de la dirección hacia el trabajador y la falta de involucramiento del trabajador en relación a la evaluación y prevención de los riesgos laborales.

Con respecto a la falta de preocupación de la dirección hacia el trabajador, los funcionarios perciben que no son valorados por la organización y que la jefatura no se preocupa por su salud y su seguridad, ya que no han sido resguardados ni antes ni después de la pandemia, por lo cual manifiestan que no existe un interés por el funcionario y que no

son reconocidos por su labor, sintiéndose en constante abandono, lo cual a su vez les provoca sentimientos negativos hacia la organización.

Esto se relaciona con los resultados anteriormente expuestos, puesto que al no existir una promoción adecuada de salud laboral, los trabajadores perciben que no son importantes para la dirección. Lo cual se contraponen incuestionablemente a las organizaciones saludables, puesto que según Barrios & Paravic (2006) al fomentar el bienestar físico y mental de los trabajadores, aumentan también sus percepciones positivas, sintiéndose valorados e incrementando su identificación y compromiso con la organización.

Por otra parte, los funcionarios señalan una falta de involucramiento del trabajador en la evaluación y prevención de sus propios riesgos laborales, ya que la dirección nunca los ha considerado en este proceso, que por lo demás perciben que sería beneficioso de implementar.

De acuerdo con esto, es importante que la organización promueva la participación de los trabajadores en la evaluación y prevención de los riesgos propios de su trabajo, puesto que son los que mejor conocen las funciones que deben realizar y los equipos que deben manejar en cada una de sus actividades, por lo cual pueden aportar con la identificación de riesgos no previstos anteriormente por los especialistas (Robson, Stephenson, Schulte, Amick, Irvin, Eggerth, Chan, Bielecky, Wang, Heidotting, Peters, Clarke, Cullen, Rotunda & Grubb, 2015).

Además, de esta manera se promueve el empoderamiento de los trabajadores y el sentimiento de responsabilidad sobre los asuntos que afectan su salud, favoreciendo así su percepción de autoeficacia y capacidad para desarrollar técnicas de autocuidado (Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud, 2000).

Con respecto al objetivo específico “Conocer la percepción de los funcionarios del servicio SAMU Curicó con respecto a las prácticas implementadas por la organización para promover técnicas de autocuidado en sus trabajadores”, al relacionarlo con los resultados, se

identificó el área de desarrollo “ Auto Organización del Cuidado”, dentro del cual no se pudieron establecer prácticas de autocuidado promovidas por la organización, puesto que no existe una educación adecuada en términos de salud laboral hacia los funcionarios del SAMU Curicó, sin embargo a raíz de esto, ante la falta de preocupación por parte de la dirección, se identificaron técnicas de autocuidado auto aprendidas por los trabajadores e implementadas en dos niveles con el objetivo de resguardar su propia salud y seguridad.

En primer lugar con respecto a las prácticas de auto organización a nivel individual, los funcionarios señalan buscar por sus propios medios formas de capacitarse con respecto a la prevención de los riesgos a los cuales se exponen diariamente, además de utilizar estrategias para mitigar los efectos negativos luego de una situación estresante y/o traumática, destacándose conversaciones con familiares y amigos, evitar realizar seguimiento a los casos, y desconectarse del trabajo. Por otra parte, actualmente para disminuir el riesgo de contagio por covid19 los trabajadores manifiestan comprarse sus propios elementos de protección personal, asegurándose de que estos cumplan con los estándares de calidad y lograr una protección mucho más efectiva.

Esto se contrapone con el objetivo de la SST, puesto que según Lippin, Eckman, Calkin & McQuiston (2000) son las organizaciones las que deben contribuir a que los trabajadores puedan reconocer y controlar los riesgos, utilizar métodos de trabajo seguro, usar los elementos de protección personal apropiados e implementar procedimientos y acciones para la prevención de riesgos.

Por otra parte, con respecto a las prácticas de auto organización a nivel colectivo, los funcionarios manifiestan que además de comprarse sus propios implementos de seguridad, poseen una forma de trabajar que utilizan como método de protección, en donde posterior a situaciones de alto impacto, cada equipo realiza un feedback con respecto a la situación vivida, permitiéndose liberar emociones, analizando cómo fue efectuado el procedimiento e incluso utilizando el chiste como terapia.

Lo anterior se relaciona con lo expuesto por Moreno, Morante, Losada, Garrosa & Rodríguez (2004) quienes destacan que dentro de las prácticas para mitigar los efectos negativos derivado de una situación traumática se encuentran, el afrontamiento grupal a los

eventos estresantes, donde se da y se recibe retroalimentación con respecto a lo sucedido, aliviando la carga emocional, puesto que la revisión en equipo posibilita una mayor conexión con la realidad a través de la comunicación clara y abierta, en donde se buscan soluciones sin responsabilizar a los involucrados, además los compañeros representan una extensión de la familia, en los cuales es posible apoyarse.

Con respecto a la pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción que poseen los funcionarios del servicio SAMU Curicó sobre las prácticas implementadas por la organización para promover la salud laboral de sus trabajadores?, se puede determinar que los funcionarios poseen una percepción más bien negativa, puesto que manifiestan que las prácticas implementadas por la dirección son insuficientes e incluso inexistentes y por tanto no garantizan que los trabajadores puedan protegerse efectivamente de los riesgos presentes en la realización de sus funciones y/o hacerle frente de manera adecuada a la realidad y complejidad de su trabajo.

Sin embargo esto solo constituye la exhibición de una realidad que viven muchos funcionarios de la salud pública. Puesto que estos profesionales desde sus inicios han tenido que desempeñar sus funciones y afrontar las exigencias de un ambiente de trabajo caracterizado por condiciones laborales precarias (Matamala & Barrera, 2020). Esta precariedad es más notoria en los funcionarios del SAMU, en donde a nivel nacional se puede apreciar que existe una desprotección por parte del servicio hacia sus trabajadores, facilitándoles espacios como base que no cuentan con las condiciones para resguardar la salud laboral de los trabajadores.

De acuerdo con esto, en Chile se ha evidenciado una gran cantidad de infraestructuras deficientes y una falta de abastecimiento de los recursos necesarios para trabajar de manera óptima (Matamala & Barrera, 2000). En el caso específico de los funcionarios SAMU Curicó, estos por años han tenido que trabajar y cumplir grandes exigencias bajo condiciones laborales inadecuadas, entre estos, utilizando ambulancias que por su estado ponen en riesgo permanente a los funcionarios a sufrir accidentes, del mismo modo, la base en la cual descansan presenta riesgos relacionados con la mala iluminación, presencia de humedad y

ruido, situación que a pesar de ser manifestado constantemente por estos, no son tomados en cuenta por parte de la dirección. Y por otra parte, la constante exposición a riesgos por la naturaleza de su trabajo, los cuales han tenido que aprender a manejar por sí mismos, puesto que la organización no se hace cargo de su salud y seguridad.

Todas estas condiciones presentes en el servicio, se podrían interpretar desde la falta de recursos que posee en general la salud pública tanto para la atención de sus pacientes como también para su equipo de profesionales, sin embargo es necesario observar esta realidad desde un punto más crítico, ya que no es justo justificar años de abandono hacia los funcionarios por la falta de recursos, esto sin duda va mucho más allá y se debe a la deshumanización de aquellos que dirigen el servicio, ya que no son capaces de empatizar con sus trabajadores e interesarse por sus necesidades, las cuales se encuentran bastante lejos de ser solicitudes relacionadas con lujos, sino que corresponden a un derecho que cualquier trabajador debe tener, el derecho a realizar sus funciones de forma segura y bajo condiciones dignas, resguardando la integridad del trabajador.

Este sistema quebrado, abandonado y colmado de condiciones precarias que se observa en el servicio SAMU Curicó, es una fiel representación de lo que sucede en todo el sector público, puesto que la marcada burocracia que lo caracteriza no permite que exista un dinamismo y capacidad de transformación, encapsulando y limitando a los trabajadores a actuar y funcionar bajo un modelo de normas y control que los obliga a resignarse y aceptar lo mínimo, viéndose constantemente enfrentados a la adversidad extrema y normalizándolo como parte de su trabajo.

Propuestas de Intervención

A continuación se presentan las propuestas de intervención de este proyecto elaboradas a raíz de los principales hallazgos y dirigidas a promover una salud laboral en los funcionarios del servicio SAMU de Curicó, las cuales a pesar de enmarcarse en las necesidades de este grupo particular de trabajadores, se pueden extender a otras organizaciones de similares características.

Áreas/ focos de desarrollo	Intervenciones recomendadas	Recursos	Riesgos	Mitigación de Riesgos	Plazo Implementación	Prioridad Relativa a Impacto
Gestión y Promoción de Salud Física	Convenios con Universidades	Recursos humanos Recursos materiales Recursos tecnológicos	Las capacitaciones no cubran las necesidades del servicio No exista continuidad de capacitaciones No asegure la accesibilidad de todos	Realizar un levantamiento de necesidades de capacitación Realizar planificación de capacitaciones	Mediano	6/14
	Modificación del protocolo ante agresiones físicas	Recursos humanos Recursos materiales	No se adecue a la realidad SAMU No cumpla con propiciar la seguridad requerida	Participación de los funcionarios	Mediano	4/14
	Proyecto base nueva	Recursos humanos Recursos materiales Recursos financieros	Infraestructura no cuenta con estándares de seguridad Infraestructura no cuenta con los espacios adecuados a las necesidades de los funcionarios	Participación equipo multidisciplinario (asesoramiento de expertos en conjunto con funcionarios)	Largo	14/14
	Plan de mantención/ renovación ambulancias	Recursos humanos Recursos materiales Recursos financieros	No se respeten los criterios de renovación legales Mantenciones y reparaciones fuera de plazo	Se constituya un comité fiscalizador de funcionarios Bitácora por ambulancia que incluya registro de fallas y mantenciones	Mediano	5/14
Gestión y Promoción	Contratación psicólogo exclusivo	Recursos financieros	No realice las intervenciones adecuadas	Proceso de selección basado en competencias	Mediano	13/14

de Salud Psicológica			a las necesidades de los funcionarios No cuente con los conocimientos/habilidades necesarias	Capacitar sobre la realidad del servicio SAMU y sus riesgos		
	Plan promoción salud mental	Recursos humanos Recursos materiales Recursos tecnológicos Recursos de difusión y comunicación Recursos financieros	Falta de visibilidad Baja participación de funcionarios No se adecue a las necesidades de los funcionarios	Establecer un plan informativo de charlas, cursos y apoyo psicológico Concientizar a los trabajadores sobre la importancia Realizar evaluación y seguimiento psicológico	Mediano	8/14
	Capacitación en primeros auxilios psicológicos	Recursos humanos Recursos materiales Recursos tecnológicos Recursos de difusión y comunicación Recursos financieros	Falta de visibilidad No accesible para todos	Establecer un plan de difusión Realizar planificación incluyendo las fechas de repetición	Corto-Mediano	7/14
Gestión de Crisis Covid 19	Capacitaciones especializadas	Recursos humanos Recursos materiales Recursos tecnológicos Recursos de difusión y comunicación Recursos financieros	Falta de visibilidad No accesible para todos	Establecer plan de difusión Realizar planificación (cursos y su repetición)	Corto	2/14
	Plan de comunicación	Recursos humanos Recursos materiales	La información no llegue a todos La información no sea comprendida por todos	Información sea entregada y explicada directamente por la jefatura a los	Corto	1/14

			La información sea errónea	funcionarios de manera presencial u online (permite resolver dudas).		
Impacto del Covid 19 en los Trabajadores	Charlas semanales de seguridad	Recursos humanos Recursos materiales Recursos financieros	No se adecuen a la realidad SAMU No participen todos los trabajadores	Visitas en terreno por parte de los especialistas Establecer planificación semanal por turno	Corto-Mediano	3/14
	Pausas activas	Recursos humanos Recursos materiales Recursos financieros	No participen todos los trabajadores	Establecer planificación semanal por turno	Corto-Mediano	9/14
Gestión de Personas	Reuniones mensuales jefatura-funcionarios	Recursos humanos Recursos tecnológicos	Directivas más que participativas Focalización en temas no prioritarios	Participación de un moderador Seguir un temario previamente establecido	Corto	10/14
	Visitas a la base por parte de la dirección	Recursos humanos Recursos financieros	Falta de continuidad	Establecer planificación de visitas (con periodicidad)	Corto	12/14
Auto Organización del Cuidado	Programa de actividades de autocuidado	Recursos humanos Recursos materiales Recursos tecnológicos Recursos de difusión y comunicación Recursos financieros	Falta de visibilidad Baja participación	Plan de difusión de cursos, talleres y actividades Concientizar a los trabajadores sobre su importancia	Mediano	11/14

Tabla 2: Resumen Propuestas de Intervención

Dentro del área de desarrollo “**Gestión y Promoción de Salud Física**”, se proponen cuatro intervenciones, la primera de estas consiste en “**Establecer convenios con**

Universidades”, que responde a la problemática de interés “Valoración de capacitaciones insuficientes” señalada por los funcionarios.

Esta propuesta refiere a establecer un acuerdo de apoyo mutuo entre distintas Universidades/ Institutos Técnicos de Curicó y el servicio SAMU Curicó, con la finalidad de que estudiantes de prevención de riesgos y kinesiología que se encuentren en un nivel avanzado de la carrera (últimos semestres) asistan a la base SAMU Curicó e impartan capacitaciones relacionadas a su área de especialización (ergonomía, riesgos laborales, etc.), formando a los funcionarios con respecto a técnicas enfocadas a su realidad que les permitan contar con las herramientas para reconocer los riesgos y prevenir enfermedades o accidentes profesionales. Esto, a cambio de que el servicio SAMU Curicó ponga a disposición de los estudiantes de dichas Universidades e Institutos la posibilidad de recibir charlas y cursos por parte de los mismos funcionarios con respecto a primeros auxilios y otros temas de interés, conllevando así a un beneficio recíproco entre las organizaciones.

Los riesgos asociados a esta intervención, se relacionan con el desarrollo de las capacitaciones, puesto que podrían no cubrir las necesidades de los funcionarios del servicio, impartirse esporádicamente, no existiendo una continuidad de los cursos y/o no asegurar la accesibilidad de todos los trabajadores, de tal manera que seguiría existiendo una falta de oportunidad para los trabajadores de formarse y perfeccionarse en materias relacionadas a su salud y seguridad laboral. Sin embargo, dentro de las estrategias para mitigar dichos riesgos se encuentran, en primer lugar efectuar un levantamiento de necesidades de capacitación, el cual debe llevarse por estudiantes de las Universidades/Institutos en conjunto con los funcionarios del servicio, con el objetivo de identificar los temas críticos a abordar según la realidad de su trabajo y posteriormente realizar una planificación semestral de dichas capacitaciones entre los dirigentes gremiales y profesores o responsables de los alumnos, estableciendo el contenido, relatores (indicando qué estudiantes), materiales a utilizar, fechas y horario específico, considerando además que cada curso debe impartirse en cuatro oportunidades según la disponibilidad de cada turno, para asegurar efectivamente el acceso de todos los funcionarios.

Los recursos requeridos para su implementación, se dividen en humanos, puesto que se necesita del apoyo y tiempo de dirigentes gremiales, estudiantes relatores, responsables de Universidad o Institución e incluso la participación de los funcionarios; materiales, incluyendo la sala para impartir la capacitación y las sillas y mesas necesarias; y tecnológicos, para la exposición del ppt, incluyendo el notebook y data.

El costo de intervención es bajo, puesto que más que nada se requiere de la cooperación mutua entre el servicio SAMU Curicó y las organizaciones educativas y de la inversión en tiempo de ambas partes para realizar una adecuada planificación de los cursos, además de la gestión de los dirigentes gremiales para conseguir con el hospital de Curicó, el préstamo de ciertos recursos tecnológicos como notebook y data por el periodo que dure la capacitación. Por otra parte, su implementación se puede llevar a cabo en un mediano plazo, ya que es necesario que los dirigentes gremiales gestionen las instancias de comunicación y reunión con aquellos contactos claves al interior de las Universidades e Institutos, para conseguir su apoyo y coordinar los pasos a seguir.

La importancia de esta intervención se basa en complementar las capacitaciones actuales que entrega la dirección, permitiendo aumentar la cantidad, frecuencia y calidad de los cursos disponibles para los funcionarios, además de potenciar su salud física y promover prácticas de autocuidado a través de la formación, para que cuenten con los conocimientos y habilidades necesarias para realizar un trabajo seguro.

Por otro lado, la segunda intervención corresponde a la **“Modificación del protocolo ante agresiones físicas”**, que pretende responder a la problemática “Inadecuado protocolo ante agresión física”, puesto que si bien existe uno actualmente, este no cumple con otorgar el respaldo que los funcionarios necesitan.

Esta propuesta consiste en una solicitud formal a través de una carta por parte de los dirigentes gremiales hacia la dirección para plantear la inquietud de efectuar una modificación en el protocolo de agresión física y posteriormente coordinar fecha y hora de una reunión, ya sea presencial u online con la dirección para discutir los puntos que avalan la realización de ciertas correcciones en el protocolo, puesto que actualmente incluye tanto

al sector intra hospitalario como pre hospitalario de manera igualitaria, sin considerar la particularidad del servicio SAMU y la compleja realidad a la cual se enfrentan sus funcionarios día a día debido a la naturaleza de su trabajo, encontrándose mayormente expuestos al riesgo de sufrir agresiones físicas, por lo cual es necesario integrar en dicho protocolo un apartado exclusivo para ellos que les indique con exactitud los pasos a seguir al enfrentarse a situaciones de violencia por parte de los pacientes y/o familiares, y que estén realmente dirigidos a resguardar la seguridad de los trabajadores.

Los riesgos de llevar a cabo su implementación, son principalmente que este continúe siendo ajeno a la realidad SAMU y no propicie la seguridad requerida, sin embargo para disminuir esta probabilidad es necesario involucrar a los funcionarios del servicio SAMU en las reuniones en las cuales se generen las propuestas de mejora y se discutan las modificaciones a realizar, puesto que son ellos quienes mejor conocen la realidad a la cual se enfrentan y pueden entregar datos relevantes y sugerencias valiosas a considerar.

De acuerdo con lo anterior, los recursos necesarios para llevar a cabo esta intervención se basan exclusivamente en recursos humanos (incluyendo la participación de la dirección, dirigentes gremiales y funcionarios) y materiales, incluyendo salas de reunión, mesas y sillas.

El costo de intervención es bajo, puesto que para su realización solo es necesario la disponibilidad y coordinación de los participantes activos (jefaturas, dirigente gremiales y funcionarios) y se puede efectuar en un mediano plazo, con el objetivo de generar las instancias de reunión necesarias para proponer y evaluar detenidamente cada sugerencia, considerando los puntos a favor y en contra, de manera que todos los participantes de dicho proceso estén conformes con el nuevo protocolo y se comprometan con su cumplimiento.

La relevancia de su implementación se basa en el aumento de la percepción de seguridad que tendrán los funcionarios en aquellas situaciones de violencia al sentirse respaldados por el servicio, además de involucrar a los trabajadores en la gestión de su propia

salud y seguridad, aumentando su sensación de control sobre ciertas circunstancias y sintiéndose mayormente valorados por la institución.

Por otra parte, la tercera intervención consiste en un **“Proyecto base nueva”**, orientada a responder a las problemáticas “Falencias de la base SAMU” y Ausencia de instancias para realizar actividad física” manifestadas en este estudio.

Esta intervención consiste en la presentación por parte de los dirigente gremiales a la dirección de un proyecto para construir una base nueva para el SAMU Curicó, puesto que la actual base, si bien cumple con las necesidades básicas de los funcionarios (Comedor, baños, dormitorios con camarotes, etc.), aun así expone a los trabajadores a ciertos riesgos como una mala iluminación, sectores húmedos y ruido constante, debido principalmente a que se encuentra ubicada debajo del casino del hospital, siendo una necesidad para los funcionarios trasladarse a una base en mejores condiciones y que además pueda incluir una sala destinada a la realización de ejercicio físico y otras actividades de esparcimiento, puesto que según Miquilena (2011) la recreación en el lugar de trabajo ayuda a mantener un estilo de vida saludable, permitiendo la renovación del cuerpo y la mente, otorgando una sensación de bienestar y favoreciendo el autoestima y el autoconocimiento.

Dentro de los riesgos de su implementación, se encuentran que la infraestructura de la nueva base no cuente con los estándares de calidad y seguridad y/o que no cuente con los espacios adecuados a las necesidades de los funcionarios, por lo cual para mitigar dichos riesgos es necesario contar con la participación de un equipo multidisciplinario que incluya el apoyo de la dirección, el involucramiento de los funcionarios, ya que ellos pueden aportar información valiosa sobre sus necesidades y además el asesoramiento de expertos, principalmente arquitectos y/o dibujantes técnicos que ejecuten los planos y prevencionistas de riesgos que puedan contribuir con sus conocimientos a la disminución y/o eliminación de los riesgos asociados a iluminación, humedad, ruido, entre otros. Para esto, será necesaria una coordinación con cada especialista y establecer reuniones específicas en las cuales evaluar cada fase del proyecto.

Para su implementación se necesitarán recursos humanos, incluyendo dirigentes gremiales, dirección, expertos y funcionarios; materiales, es decir, salas de reunión, mesas y sillas; y financieros para la fase de diseño y fabricación de la nueva base.

El costo asociado es alto, puesto que la construcción de una nueva base incluye la contratación de especialistas (arquitectos, prevencionista de riesgos, maestros, etc.) y la compra de los materiales necesarios para la edificación de la base y la habilitación del espacio recreativo, incluyendo juegos de mesas, mancuernas, colchonetas y distintas máquinas de ejercicios (trotador, bicicleta, etc.). Y por otra parte, su implementación es a largo plazo, debido al tiempo que requiere el diseño y desarrollo de un proyecto de estas características.

Este proyecto se sustenta en la importancia de disminuir y/o eliminar los riesgos presentes en la base SAMU y proporcionar las condiciones necesarias para mejorar el bienestar de los funcionarios en el trabajo y promover su salud laboral.

Por otro lado, la cuarta propuesta de intervención corresponde a un **“Plan de mantención/renovación de ambulancias”**, que pretende responder a la problemática “Falencias de la ambulancia” y en parte a la “Exposición constante a riesgos”.

Esta propuesta consiste en la elaboración de un plan de mantención y renovación de las ambulancias, a través de la coordinación de los dirigentes gremiales y la dirección, con el objetivo de establecer criterios específicos basados en la normativa y que permitan determinar los tiempos más idóneos para solicitar las mantenciones de las ambulancias y/o exigir la renovación de estas mismas.

Dentro de los riesgos asociados a esta propuesta, se encuentran que no se respeten los criterios de renovación legales y/o que se efectúen las mantenciones y reparaciones fuera de plazo, por lo cual es necesario que cada ambulancia cuente con una bitácora en la cual llevar un registro de las fallas y las mantenciones realizadas y que se constituya un comité fiscalizador compuesto por funcionarios de cada turno que se aseguren de la revisión de las

ambulancias y sus bitácoras, asegurando que se encuentren en óptimas condiciones y que cumplan con los plazos de mantención/renovación pre establecidos.

Para esto, se debe contar con recursos humanos, es decir, el trabajo conjunto entre dirigentes gremiales y dirección para la elaboración del plan y con el apoyo del comité fiscalizador (funcionarios) para su cumplimiento, además de ser necesarios recursos materiales, entre estos, salas, sillas y mesas requeridas para la realización de las reuniones.

El costo es mediano, puesto que si bien se requiere más que nada de la participación activa de los dirigentes gremiales, dirección y comité fiscalizador, se encuentran también asociados los costos de las mantenciones y reparaciones de las ambulancias, las cuales aumentarían con la inspección adecuada. Y por otra parte, su implementación es a mediano plazo, ya que es necesario establecer los criterios a través de diversas reuniones y conformar el comité fiscalizador por medio de un proceso formal.

Esta intervención se basa en la importancia para los funcionarios de trasladarse en ambulancias que cuenten con los estándares de calidad y seguridad, disminuyendo los riesgos de sufrir accidentes debido al mal estado de las ambulancias y aumentando así su salud laboral.

De acuerdo a las cuatro intervenciones previamente expuestas, la que posee una prioridad mayor es la modificación del protocolo ante agresión física, debido a la factibilidad y rapidez de su implementación, ya que solo es necesario contar con el apoyo de la dirección y la participación de los funcionarios y además conlleva a un impacto inmediato en la percepción de los trabajadores con respecto a la valoración que otorga la organización a sus colaboradores.

Por otra parte, dentro del área de desarrollo **“Gestión y Promoción de Salud Psicológica”**, se proponen tres intervenciones, la primera referida a la **“Contratación de un psicólogo exclusivo para la base SAMU Curicó”**, la cual responde a las problemáticas

“Valoración de deficiente apoyo psicológico pre pandemia” y “Valoración de deficiente apoyo psicológico post pandemia”

Esta propuesta consiste en que la dirección contrate a un psicólogo para la base Curicó que se encargue de realizar evaluación, seguimiento y contención a todos los funcionarios, en donde al menos una vez al mes converse con cada trabajador y logre identificar en qué estado se encuentra cada uno y qué tipo de apoyo psicológico necesitan, ya sea desde un apoyo más bien emocional hasta una terapia más estructurada dependiendo de sus necesidades, generando un acompañamiento permanente y entregándoles las herramientas para afrontar adecuadamente las exigencias psicológicas de su labor. De la misma manera, es necesario que exista un psicólogo disponible para los trabajadores luego de la exposición a un evento altamente estresante y/o traumático para entregar los primeros auxilios psicológicos, disminuyendo los efectos negativos y la probabilidad de desarrollar afecciones mentales.

Para esto, los dirigentes gremiales deben realizar una solicitud formal y coordinar una posterior reunión para discutir la importancia y el impacto positivo que conllevaría tanto para la promoción de la salud mental de los funcionarios como para el servicio entregado, de manera de conseguir su apoyo. Los riesgos asociados a esta propuesta, se relacionan con la idoneidad del profesional contratado, el cual podría no realizar las intervenciones adecuadas a las necesidades de los funcionarios y/o que no cuente con los conocimientos y habilidades necesarias, sin embargo para mitigar estos riesgos, es fundamental que se realice un proceso de selección basado en el modelo de competencias, en el cual a través de la indagación en el comportamiento pasado del especialista, se puede determinar si cuenta con las competencias que el cargo necesita (empatía, orientación al cliente, comunicación efectiva, etc.) y una vez contratado es necesario capacitarlo sobre la realidad del servicio SAMU y sus riesgos, para que pueda efectivamente determinar las intervenciones más adecuadas.

Por otro lado, los recursos para su implementación son principalmente económicos, asociados al costo de contratación de un nuevo profesional y el plazo es mediano, puesto que se debe esperar a contar con dichos recursos monetarios.

La importancia de esta propuesta se basa en la necesidad de promover la salud mental de los funcionarios del servicio SAMU Curicó, puesto que debido a la naturaleza de su trabajo y la constante exposición a situaciones de alto impacto emocional están mayormente propensos a desarrollar afecciones mentales, siendo fundamental contrarrestar los posibles efectos negativos a través de un acompañamiento permanente.

Por otra parte, la segunda intervención consiste en la elaboración de un **“Plan de promoción de la salud mental”**, el cual del mismo modo responde a las problemáticas “Valoración de deficiente apoyo psicológico pre pandemia” y “Valoración de deficiente apoyo psicológico post pandemia” manifestadas por los funcionarios.

Esta propuesta refiere a la confección de un plan por parte de la dirección en conjunto con los dirigentes gremiales, para promover la salud mental de los trabajadores a través de la realización de cursos destinados a entregar herramientas psicológicas, incluyendo la fuerte difusión de estos mismos y asegurando la accesibilidad de todos los funcionarios.

Los riesgos de su implementación, corresponden a una posible falta de visibilidad, baja participación por parte de los funcionarios y/o que los cursos no se adecuen a sus necesidades, sin embargo para esto, es necesario establecer un plan informativo que dé a conocer las charlas, cursos y el apoyo psicológico disponible, por medio de una comunicación directa por parte de las jefaturas y de afiches visibles ubicados en el mural de la base Curicó que contenga la información completa (referencias de las capacitaciones, fechas y horarios), además de concientizar a los trabajadores sobre la importancia de la salud mental por medio de charlas, con el objetivo de aumentar su participación y la realización de evaluación y seguimiento psicológico para levantar información sobre las necesidades de capacitación, de manera de impartir cursos oportunos y adecuados a sus requerimientos.

Por otra parte, para llevar a cabo esta intervención se necesitan recursos humanos, incluyendo la participación y el tiempo invertido por parte de los dirigentes gremiales y directivos para elaborar el plan a través de reuniones en las cuales proponer las actividades;

materiales, incluyendo salas, mesas y sillas; tecnológicos, entre estos, notebook y data para la exposición de los cursos; recursos de difusión y comunicación para la creación de los afiches; y financieros, para aquellas capacitaciones que no puedan ser impartidas por los profesionales del servicio debido a la especialización requerida.

Esta propuesta tiene un costo y un plazo de implementación mediano, puesto que las gestiones asociadas a esta intervención se relacionan con la participación de personal clave y la coordinación adecuada para su realización, sin embargo eventualmente podrían aumentar los costos debido a aquellas capacitaciones que requieran de la intervención de especialistas.

La implementación de esta propuesta es relevante puesto que actualmente las capacitaciones orientadas al ámbito psicológico y la difusión de su información es inadecuada y no permite que todos los trabajadores tengan conocimientos de los cursos disponibles, por lo cual se hace necesario establecer un plan que posibilite la igualdad de oportunidades de acceder y participar de estas instancias.

La tercera intervención corresponde a una “**Capacitación en primeros auxilios psicológicos**” para todos los funcionarios del servicio SAMU Curicó, la cual responde a la problemática “Exposición a situaciones de impacto emocional” señalada por los funcionarios.

Esta propuesta consiste en incorporar una capacitación anual orientada en primera instancia a instruir a los funcionarios con respecto a los primeros auxilios psicológicos y posteriormente dirigida a actualizar año a año sus conocimientos.

Los riesgos asociados a su implementación corresponden a la posible falta de visibilidad y/o que no sea accesible para todos, por lo cual para mitigar estos riesgos es importante que los dirigentes gremiales en conjunto con la dirección realicen la planificación adecuada de las capacitaciones, determinando el contenido, materiales necesarios, relatores y fechas/horarios específicos y las fechas de su realización (en conjunto con las fechas de su repetición para que todos puedan acceder), además de elaborar un plan de difusión adecuado

para comunicar sobre dichas capacitaciones, es decir que sean las mismas jefaturas quienes den a conocer directamente el contenido, las fechas y horarios ya sea presencial u online, además de crear afiches que sean ubicados en puntos estratégicos para que todos puedan informarse.

Dentro de los recursos necesarios, se encuentran recursos humanos, considerando la colaboración mutua entre dirigentes gremiales y directivos para establecer la planificación y difusión adecuada; materiales, incluyendo salas, mesas y sillas para la realización de las reuniones; recursos tecnológicos incluyendo data y notebook para la exposición del curso; y recursos de difusión y comunicación para la confección de los afiches; y financieros para costear el valor/hora de aquellos profesionales que impartan la capacitación.

El costo asociado es mediano, puesto que se requerirán recursos económicos exclusivamente para contratar los servicios de aquellos profesionales especialistas en primeros auxilios psicológicos una vez al año (incluyendo las repeticiones necesarias para asegurar el acceso de todos los funcionarios). Mientras que su implementación se puede llevar a cabo en un corto-mediano plazo puesto que se necesita más que nada del apoyo de la dirección y de las gestiones correspondientes.

La importancia de efectuar estas capacitaciones se debe a que promueven la salud mental de los trabajadores de manera directa, puesto que la formación en primeros auxilios psicológicos les permite sobrellevar de mejor manera escenarios complejos, recuperar el equilibrio emocional y disminuir la probabilidad de presentar secuelas psicológicas producto del impacto y además les otorgará las herramientas para contener y dar apoyo tanto a sus propios compañeros de trabajo como también a sus propios pacientes, mejorando así la atención del servicio.

De acuerdo a las tres intervenciones antes mencionadas, la que posee una mayor prioridad debido a su factibilidad y rapidez de implementación es la incorporación de capacitaciones anuales en primeros auxilios psicológicos, puesto se necesitan menos recursos

económicos para su desarrollo y genera un mayor impacto inmediato en la salud laboral de los funcionarios.

Por otro lado, dentro del área de desarrollo “**Gestión de Crisis Covid 19**”, se proponen dos intervenciones, la primera referida a realización de “**Capacitaciones especializadas**”, que pretende responder a la problemática “Capacitaciones covid insuficientes” manifestada en este estudio.

Esta propuesta consiste en elaborar y dictar capacitaciones especializadas en el covid 19 para todos los funcionarios, para lo cual es necesario que directivos y dirigentes gremiales coordinen los esfuerzos y establezcan un programa de capacitación enfocado exclusivamente en entregar las herramientas que los trabajadores necesitan para enfrentar la pandemia actual.

Dentro de los riesgos posibles se encuentran, la falta de visibilidad y/o que no sea accesible para todos los funcionarios, por lo cual dirigentes gremiales con apoyo de la dirección deben efectuar la planificación de los cursos que abordan la enfermedad del covid 19, estableciendo el contenido de cada uno, los relatores, días y horarios en los cuales se dictará, incluyendo la repetición de estos, estipulando fechas que aseguren el acceso de la totalidad de los trabajadores, además de elaborar un plan de difusión apropiado a través de la comunicación directa por parte de la jefatura de manera presencial u online y creando carteles publicitarios que contengan la información completa.

Los recursos necesarios se dividen en humanos, puesto que es importante el apoyo mutuo entre dirigentes gremiales y directivos para planificar y difundir las capacitaciones; materiales, ya que serán requeridas salas, mesas y sillas para llevar a cabo las reuniones; recursos tecnológicos como el notebook y data necesarios para la exposición de las capacitaciones; recursos de difusión y comunicación para la creación de los carteles publicitarios; y financieros para la contratación de los especialistas que realizarán los cursos correspondientes.

El costo asociado es alto, puesto que además de la inversión en tiempo utilizado para la planificación y difusión de las capacitaciones, será también necesario la contratación de especialistas para abordar los distintos ámbitos de la pandemia. Y su implementación es a corto-mediano plazo, puesto que al ser una enfermedad relativamente nueva, se van generando conocimientos en el día a día, por lo cual es necesario instruir a los funcionarios del servicio SAMU con respecto a las actualizaciones de cómo desenvolverse en este contexto.

La implementación de esta propuesta es fundamental, puesto que los funcionarios del servicio SAMU son quienes más contacto tienen en su trabajo diario con esta nueva enfermedad y necesitan contar con los conocimientos apropiados para proteger su salud y la de sus pacientes y de esta manera, seguir entregando una óptima atención pre hospitalaria.

Por otra parte, la segunda intervención consiste en establecer un **“Plan Comunicacional”**, el cual responde a la problemática “Valoración de inadecuada entrega de información” señalada por los funcionarios.

Esta propuesta refiere a la incorporación de una estrategia por parte de la dirección para entregar la información asociada a los cambios en los protocolos con respecto a los procedimientos de la atención de pacientes, debido al contexto covid 19.

Los riesgos asociados a esta intervención pueden ser que la información no sea entregada a todos los funcionarios, no sea comprendida por todos o que sea errónea, por lo cual es necesario que la comunicación sobre los cambios en los protocolos sea entregada y explicada directamente por la jefatura a todos los funcionarios, ya sea de manera online o presencial, con el objetivo de que todos los funcionarios cuenten con información actualizada y fidedigna, además de otorgarles la oportunidad de realizar consultas y resolver dudas, para poder desempeñarse efectivamente.

Los recursos necesarios para llevar a cabo la implantación de esta intervención son humanos, puesto que se requiere de la capacidad de los dirigentes gremiales para concientizar

a los directivos, planteando las falencias actuales en el servicio debido a la inadecuada entrega de información y los beneficios que se obtienen al comunicar oportunamente; y materiales, incluyendo la sala, sillas y mesas necesarias para llevar a cabo las reuniones en caso de ser presencial.

El costo es bajo, puesto que solo se requiere de la gestión de los dirigentes gremiales para conseguir el apoyo de los directivos y se logre efectuar la implementación de esta estrategia comunicacional. Por lo cual el plazo también es corto, ya que solo involucra el tiempo de coordinación para plantear la inquietud y comenzar con su implementación.

Esta intervención, se basa en la relevancia actual que tiene para los funcionarios contar con información en tiempo real, clara y certera, puesto que al conocer aquellos protocolos que resguardan su seguridad, se encuentran mejor preparados para desenvolverse en este contexto de pandemia y poseen un mayor control sobre su salud.

Dentro de las dos intervenciones antes mencionadas, la prioritaria es el plan comunicacional, puesto que el costo asociado es bajo y posee un gran impacto sobre la salud laboral de los trabajadores, ya que al saber cómo actuar efectivamente en cada procedimiento, son capaces de desarrollar conocimientos y habilidades para enfrentar la pandemia y proteger su salud de mejor manera.

Por otra parte, dentro del área de desarrollo **“Impacto del Covid 19 en los Trabajadores”**, se proponen dos intervenciones, la primera corresponde a **“Charlas semanales de seguridad”**, que pretende responder a la problemática **“Preocupación constante de los trabajadores”** manifestada en este estudio.

Esta propuesta consiste en la implementación de charlas de seguridad que se impartan semanalmente por prevencionistas de riesgos y/o kinesiólogos, para recordar a los funcionarios sobre la importancia de proteger su salud y cómo protegerla.

Dentro de los riesgos asociados, se encuentran que las charlas no se adecuen a la realidad SAMU y/o que no participen todos los trabajadores, por lo cual para mitigar dichos riesgos es necesario que los especialistas realicen visitas en terreno y conozcan cual es la realidad que enfrentan los funcionarios y a qué riesgos se exponen. Y por otra parte, la dirección en conjunto con los dirigentes gremiales deben establecer una planificación semanal por turno para asegurar que todos los funcionarios participen, incluyendo el contenido de la charla, las fechas y horarios y los responsables a cargo.

Los recursos necesarios para su implementación son principalmente humanos, debido a la necesidad de establecer reuniones entre dirigentes y directivos para la planificación de las charlas y actualmente el servicio cuenta con prevencionistas de riesgos y kinesiólogos, por lo cual se requiere de recursos económicos para gestionar los traslados de dichos profesionales a la base Curicó dos veces a la semana (para abarcar los cuatro turnos); y recursos materiales, incluyendo salas, mesas y sillas para la realización de las reuniones de planificación y las charlas propiamente tal.

El costo de esta intervención es mediano, puesto que se requiere contar con los recursos monetarios para costear los traslados de los profesionales cada semana. Y el plazo es corto-mediano puesto que se necesita de más de una reunión entre dirigentes gremiales y directivos para realizar la planificación adecuada y poner en marcha esta propuesta.

La relevancia de implementar estas charlas se sustenta en el impacto positivo que tendrá sobre la percepción de los funcionarios con respecto al control sobre su propia salud, especialmente con respecto a la pandemia que afecta a todo el país, entregándoles mayor seguridad y disminuyendo su preocupación ante la incertidumbre que significa enfrentarse cara a cara con el covid 19.

Por otro lado, la segunda intervención consiste en la realización de **“Pausas activas”**, que responde a la problemática **“Efectos negativos del cambio de turno”** señalada por los trabajadores.

Esta propuesta consiste en la implementación de un programa diario de pausas activas con el objetivo de promover la salud mental y física de los funcionarios. Esto, a través de la realización de una serie de ejercicios, que integran relajación y movimiento de articulaciones y músculos (Instituto de Normalización Previsional, 2006).

El único riesgo de esta intervención es que no participen todos los trabajadores del servicio SAMU Curicó, por lo cual es primordial establecer una planificación semanal por turno, elaborada por los dirigentes gremiales en conjunto con la dirección, en la cual se detallan las actividades diarias a realizar y el responsable a cargo (kinesiólogo, prevencionista, psicólogo, etc.). Esta sesión se realizará diariamente en un momento del día en el cual se encuentren todos los trabajadores del turno correspondiente y consistirá en la presentación de distintos ejercicios por parte de un profesional que deben ser replicados por los trabajadores, tendrá una duración de 15 minutos (con la flexibilidad que conlleva su trabajo) y los ejercicios irán cambiando día a día para abordar distintos aspectos, entre estos, el fortalecimiento muscular, aumento de la flexibilidad, entrenamiento de la respiración, entre otros.

Los recursos asociados se dividen en humanos, puesto que se requiere de la participación activa de directivos, dirigentes gremiales y especialistas; materiales, para la realización de las reuniones de planificación y las actividades, incluyendo salas, mesas y sillas; y financieros, para costear el traslado de los profesionales a cargo de llevar a cabo las pausas activas.

El costo es alto, puesto que se requiere de los recursos monetarios para la movilización diaria de los profesionales a la base Curicó o de lo contrario de la contratación de un especialista exclusivo para los funcionarios de Curicó, para lo cual se requerirá de una mayor cantidad de recursos. Por otra parte, el plazo es corto-mediano, ya que se necesita de la disposición de los directivos para reunirse con los dirigentes y coordinar la planificación y además contar con los recursos monetarios para su implementación.

Esta intervención es importante, puesto que permite a los trabajadores desconectarse de su trabajo y promover su salud tanto física como mental, a través de una serie de ejercicios que otorgan una gran cantidad de beneficios, entre estos, permite reducir la fatiga, los riesgos cardiovasculares, las lesiones musculares y prevenir el estrés, además de aumentar su energía y mejorar su desempeño y eficiencia en el trabajo.

En relación a las dos intervenciones mencionadas anteriormente, la más prioritaria es la realización de charlas semanales de seguridad llevadas a cabo por especialistas con apoyo de la dirección, ya que posee un costo menor de implementación, se puede llevar a cabo en un corto-mediano plazo y permitirá promover la salud de los trabajadores al instruirlos sobre sus riesgos y cómo prevenirlos.

Por otro lado, dentro del área de desarrollo **“Gestión de Personas”**, se proponen dos intervenciones, la primera consiste en **“Reuniones mensuales jefatura-funcionarios”**, que responde a las problemáticas **“Valoración de una falta de involucramiento del trabajador”** y **“Valoración de una falta de preocupación de la dirección hacia el trabajador”** señaladas en este estudio.

Esta intervención consiste en la coordinación de reuniones virtuales mensuales entre directivos y funcionarios y/o representantes de estos, en las cuales se den las instancias para involucrarlos en la evaluación y prevención de sus propios riesgos, puesto que los funcionarios son quienes mejor conocen su labor y los riesgos a los cuales están expuestos día a día, por lo cual resulta beneficioso considerar su opinión y las sugerencias que puedan realizar para prevenir efectivamente los riesgos asociados.

Los riesgos asociados son que las reuniones sean mayoritariamente directivas, más que participativas y que se focalicen en temas no prioritarios o relevantes para el bienestar de los trabajadores, por lo cual para mitigar dichos riesgos es necesario incorporar la participación de un moderador (preferiblemente un funcionario) que otorgue la posibilidad de que ambas partes expresen su opinión, y además la elaboración de un temario previamente

establecido entre ambas partes para disminuir la probabilidad de desviarse de los temas de interés.

Los recursos necesarios se dividen en humanos, puesto que se requiere de la disposición por parte de la dirección a realizar esta reunión mensual que involucre y haga participe a los trabajadores; y tecnológicos para el acceso a las reuniones virtuales. El costo de su implementación es bajo, puesto no hay recursos monetarios asociados y se puede llevar a cabo en un corto plazo, ya que no requiere de una mayor preparación, sino exclusivamente de una coordinación adecuada entre funcionarios y directivos.

La relevancia de su implementación se sustenta en la importancia de empoderar a los trabajadores y aumentar su responsabilidad personal de tomar los resguardos necesarios para evitar enfermedades y accidentes, lo cual conlleva a beneficios a nivel organizacional, especialmente en relación con la disminución de gastos vinculados a prestaciones médicas por enfermedad y/o accidente laboral y por otra parte, fomenta la percepción de los funcionarios con respecto a la valoración de la preocupación por parte de la organización, lo cual a su vez aumenta su satisfacción y compromiso organizacional.

Por otra parte, la segunda intervención corresponde a **“Visitas a la base por parte de la dirección”**, que pretende responder a la problemática “Valoración de una falta de preocupación de la dirección hacia el trabajador” manifestada por los funcionarios.

Esta propuesta consiste en implementar una programación de visitas por parte de los directivos a la base Curicó para conocer las condiciones en las que se encuentran sus funcionarios y recoger sus inquietudes. El único riesgo identificado es la falta de continuidad, para lo cual es necesario establecer una planificación de las visitas, con el objetivo de mantener su periodicidad, estableciéndose al menos una visita mensual.

Dentro de los recursos asociados a su implementación se encuentran recursos humanos, específicamente la participación activa de los directivos; y financieros para cubrir sus traslados a la base Curicó, por lo cual el costo asociado es bajo y se puede llevar a cabo

en un corto plazo puesto que solo se requiere de la disposición por parte de la jefatura de efectuar estas visitas.

La importancia se basa en la necesidad de que las jefaturas se preocupen por realizar inspecciones a las bases para levantar información sobre posibles mejoras a implementar en cuanto a la seguridad y salud de sus trabajadores, esto a través de la observación directa de las condiciones físicas de la infraestructura y ambulancia y la comunicación constante con sus funcionarios, tomando en consideración sus quejas e inquietudes, promoviendo de esta forma una mayor cercanía con los trabajadores y sintiéndose mayormente valorados por la organización.

Dentro de las dos intervenciones previamente señaladas, la que posee una mayor prioridad es la realización de reuniones virtuales entre jefaturas y trabajadores, puesto que por un lado no posee costos asociados, pudiendo implementarse exclusivamente a través de una adecuada coordinación e impacta en gran medida en la salud de los trabajadores, puesto que al sentirse involucrados y participar de aquellas gestiones relacionados con su seguridad y salud, estarán mayormente comprometidos con la realización de acciones y actividades que promuevan su bienestar.

Por último, dentro del área de desarrollo **“Auto Organización del Cuidado”**, se propone una única intervención, referida a la implementación de un **“Programa de actividades de autocuidado”**, la cual pretende responder a las problemáticas “Prácticas de auto organización a nivel individual” y “Prácticas de auto organización a nivel colectivo”, puesto que si bien es importante que los funcionarios se preocupen de resguardar su propia seguridad, es la organización la que debe propiciar a sus trabajadores de herramientas necesarias para promover su salud.

Esta propuesta se basa en la implementación de una serie de actividades orientadas a promover prácticas de autocuidado en los funcionarios del servicio SAMU para fomentar su bienestar mental, social y físico. Esta debe ser planificada por el trabajo conjunto de

dirigentes gremiales y dirección, estableciendo las actividades necesarias, los responsables a cargo y las fechas y horarios específicos.

Dentro de los riesgos asociados se encuentran una posible falta de visibilidad y/o baja participación de los funcionarios, por lo cual es necesario establecer un plan de difusión de los cursos, talleres y actividades correspondientes que incluya la comunicación directa por parte de los directivos y la creación de afiches que contengan la información (fechas, horario, etc.), además de concientizar a los trabajadores sobre la importancia de la salud laboral y de su participación

Los recursos requeridos se dividen en humanos, incluyendo la colaboración de dirigentes gremiales y directivos en la planificación de las actividades; materiales, incluyendo salas, mesas y sillas necesarios para llevar a cabo las reuniones y las actividades; tecnológicos, incluyendo notebook y data para exponer las presentaciones; recursos de difusión y comunicación para el desarrollo de los afiches; y financieros, para la contratación de profesionales y materiales necesarios para aquellas actividades especiales (actividades recreativas y formativas). Por otra parte, el costo de implementación es mediano, ya que se requiere de ciertos recursos económicos para la realización de ciertas actividades que requieran de una mayor preparación y se puede desarrollar a mediano plazo, puesto que es importante planificar adecuadamente cada una de las acciones a realizar dentro del año.

Cabe destacar que esta propuesta es la única asociada a la última área de desarrollo y sin duda es factible de realizar, puesto que varias de las propuestas mencionadas a lo largo de este estudio pueden ser parte de este programa de autocuidado y su importancia se basa en la necesidad de que la organización entregue a los funcionarios estrategias que puedan utilizar tanto en el desempeño de su trabajo como también en su vida cotidiana para mejorar su salud en múltiples aspectos, promoviendo así sentimientos positivos hacia la organización y aumentando su satisfacción y compromiso.

Por último, entendiendo que los recursos humanos son el elemento principal que otorga una real ventaja competitiva a los servicios de salud, se vuelve fundamental que se

efectúen cambios que aumenten la calidad en términos de salud y seguridad de los funcionarios de la salud pública. Siguiendo esta línea y desde un punto de vista más amplio, es necesario la realización de una reforma en el ministerio de salud, de manera que se destinen mayores recursos a la mejora en cuanto a las condiciones laborales de sus funcionarios, puesto que muchos de los problemas actuales se deben a la falta de fondos económicos. Y por otra parte, considerar la posibilidad de descentralizar la gestión de los recursos humanos, puesto que para realizar mejoras y/o responder a las necesidades de los colaboradores a nivel comunal, deben efectuarse una serie de solicitudes en escala que solo entorpecen la rápida solución de aquellos problemas que se van presentando y solo aumentan la probabilidad de trabajar en condiciones precarias e inseguras.

Conclusión

El principal objetivo de esta investigación fue “Comprender la percepción de los funcionarios del servicio SAMU Curicó con respecto a las prácticas implementadas por la organización para promover la salud laboral de sus trabajadores, incluyendo el contexto de pandemia”.

En relación a lo anterior y de acuerdo a los resultados obtenidos en este proceso de investigación-acción se puede establecer que los trabajadores poseen una percepción más bien negativa con respecto a las prácticas implementadas por la dirección para promover su salud laboral, puesto que según lo manifestado por los mismos funcionarios las acciones son deficientes en términos de calidad y cantidad en cada una de las áreas analizadas en este estudio.

En primer lugar, con respecto a la promoción de salud física, los funcionarios perciben que la organización no se ha preocupado por resguardar su seguridad ni siquiera en este contexto de pandemia que actualmente afecta a la población a nivel mundial, puesto que no generan las instancias para fomentar la actividad física, realizan escasas capacitaciones, las cuales además son deficientes y poco accesibles, no efectúan acciones para mitigar los riesgos físicos permanentes en su lugar de trabajo (ambulancia y base SAMU) y el covid 19 solo ha intensificado esta sensación en los funcionarios, quienes perciben no haber sido preparados adecuadamente y no recibir la información de manera oportuna para enfrentar esta crisis sanitaria, incluso han debido comprar sus propios elementos de protección personal, ya que la organización los ha provisto mayoritariamente de elementos de calidad deficiente que no cumplen con otorgarles la protección que necesitan para realizar su trabajo efectivamente.

Por otra parte, con respecto a la promoción de salud mental, los trabajadores perciben una falta de apoyo por parte de la dirección desde mucho antes de la pandemia, puesto que aun cuando se encuentran altamente expuestos a escenarios de alto impacto emocional y a sufrir afecciones psicológicas, no existe una evaluación y seguimiento del estado en que se encuentra cada trabajador, ni mucho menos un acompañamiento permanente, además de

manifestar que los profesionales de la salud mental presentes en el servicio no cuentan con las competencias para apoyarlos en los momentos críticos, realizando incluso intervenciones inadecuadas y la pandemia lejos de ser un impulso para promover la salud mental de los trabajadores ha evidenciado esta carencia en el servicio, ya que la dirección no se ha preocupado de evaluar el impacto que ha generado la crisis en sus funcionarios, quienes se encuentran con una preocupación y miedo constante ante la incertidumbre e incluso les ha provocado la manifestación de distintos síntomas asociados a estrés que la organización no ha sabido y/o no ha querido manejar.

Por otra parte, en relación a la promoción de prácticas de autocuidado, los funcionarios perciben que la organización no les otorga las herramientas y/o estrategias adecuadas para reconocer los riesgos presentes en su trabajo y saber cómo prevenirlos o cómo afrontar la complejidad de la realidad a la cual se exponen día a día, por lo cual se han debido auto organizar tanto individual como colectivamente para protegerse y preservar su propia salud y seguridad.

Estos hallazgos permiten vislumbrar que la organización realmente no se preocupa por promover la salud laboral de sus funcionarios, provocándoles un sentimiento de abandono y desvalorización, por lo cual es fundamental generar cambios en esta organización que permitan aumentar el bienestar de los trabajadores, proporcionándoles las herramientas que necesitan para afrontar las condiciones de su labor y al mismo tiempo resguardar su seguridad, lo cual a su vez mejora su desempeño, ya que el contar con personal saludable física y mentalmente permite entregar una mejor atención a los pacientes y mejorar así la calidad del servicio.

Es por esto, que las propuestas de intervención están dirigidas a promover la salud laboral en cada una de las áreas de desarrollo identificadas en este estudio a raíz de las principales problemáticas manifestadas por los mismos trabajadores. Dentro de la gestión y promoción de salud física se propone establecer convenios con Universidades e Institutos para aumentar la cantidad y calidad de las capacitaciones; implementar un proyecto de base nueva que cuente con los espacios adecuados libre de riesgos y con los estándares de calidad

requeridos; estipular un plan de mantención/renovación de ambulancias para disminuir los riesgos asociados a las fallas derivadas del mal estado de las mismas; y modificar el protocolo actual ante agresiones físicas para determinar el procedimiento adecuado a seguir para proteger efectivamente la seguridad de los funcionarios, siendo esta última la intervención prioritaria, debido a su factibilidad de implementación, puesto que no conlleva un costo económico, sino más bien a la participación activa y el trabajo conjunto de directivos, dirigentes gremiales y funcionarios. Esto es posible únicamente si se consigue el apoyo de la dirección, para lo cual se requiere de su concientización sobre la importancia de proteger a los funcionarios para obtener también beneficios organizacionales como mejorar el desempeño y reducir los costos asociados a posibles accidentes.

Por otro lado, con respecto a la gestión y promoción de salud psicológica, se propone la contratación de un psicólogo exclusivo que realice la evaluación, seguimiento y acompañamiento contante; la implementación de un plan de promoción de salud mental para concientizar a los trabajadores sobre la importancia del bienestar psicológico y entregarles las herramientas para afrontar las demandas psicoemocionales asociadas a su labor; y realizar capacitaciones en primeros auxilios psicológicos, para formar a los trabajadores con respecto a aquellas estrategias que permiten disminuir la probabilidad de desarrollar secuelas producto de un impacto emocional y apoyar a compañeros y pacientes en crisis.

De acuerdo con lo anterior, la capacitación en primeros auxilios psicológicos es la prioritaria y más factible de implementar a pesar de los costos asociados, puesto que se puede llevar a cabo en un corto-mediano plazo si se realiza la planificación adecuada y permite generar un impacto directo sobre la salud mental, al dotarlos de las competencias para desenvolverse en situaciones de estrés. Sin embargo para esto, se necesitan recursos materiales como salas de reunión, mesas, sillas; recursos tecnológicos como notebook, data; recursos de difusión y comunicación para la elaboración de los afiches publicitarios; recursos financieros para cubrir la contratación de especialistas; y sobre todo recursos humanos, a través de la coordinación de dirigentes gremiales y directivos, donde el apoyo de estos últimos depende de la capacidad de los primeros para exponer los principales beneficios asociados, como lo es mejorar la atención de los pacientes.

Por otra parte, dentro de la gestión de crisis covid 19, se propone la realización de capacitaciones especializadas para preparar adecuadamente a los trabajadores ante la pandemia; y la implementación de un plan comunicacional para entregar información clara, certera y en el tiempo correspondiente, siendo esta última la más factible de llevar a cabo debido a que puede realizarse de manera online, de manera de no requerir de costos monetarios, sino de la disposición de la jefatura para exponer la nueva información y permitirle a los trabajadores resolver sus dudas. Para esto, es necesario que los dirigentes gremiales consigan el apoyo de los directivos, exponiendo las ventajas de comunicar oportunamente, puesto que al saber cómo proseguir ante distintas situaciones se mejora la coordinación de los equipos y por ende mejora el desempeño de la organización.

Por otra parte, en relación al impacto del covid 19 en los trabajadores, se propone realizar charlas de seguridad para aumentar el sentimiento de control sobre la propia salud; y pausas activas, para promover el bienestar físico y mental de los trabajadores, siendo la primera la más prioritaria genera un impacto sobre la seguridad de los trabajadores al disminuir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos asociados a su labor al saber cómo reconocerlos y prevenirlos. Esta es medianamente factible, puesto que para su implementación se requiere de una planificación semanal, del apoyo de los directivos y de los recursos monetarios para la contratación o traslado de especialistas a la base.

Por otro lado, de acuerdo a la gestión de personas, se propone la realización de reuniones mensuales jefatura-funcionarios para involucrar a los trabajadores en la identificación y prevención de sus riesgos; y el establecimiento de visitas por parte de la dirección a la base para promover la cercanía con el trabajador, siendo la primera de estas la prioritario, debido a la factibilidad de su implementación, puesto que se puede llevar a cabo de manera online y no requerir de costos monetarios y al ser mensual, solo debe existir una adecuada coordinación entre jefatura y funcionarios.

Por último, en relación a la auto organización del cuidado, se propone implementar un programa de actividades de autocuidado para los funcionarios, siendo bastante factible de implementar, puesto que la mayoría de las intervenciones antes mencionadas pueden ser parte

de este programa, fomentando en conjunto la salud laboral de los trabajadores al entregarles las herramientas para auto protegerse en el desempeño de su trabajo.

Los aprendizajes obtenidos a raíz de los resultados de este estudio y las estrategias de intervención diseñadas se pueden vincular a ciertos conocimientos obtenidos a lo largo del Magíster en Gestión de Personas y Dinámica Organizacional, puesto que el programa ayuda a reconocer la importancia que tiene la gestión de personas, puesto que los trabajadores son el recurso más valioso que posee una organización, por lo cual es sumamente importante contar con personal capacitado, satisfecho y comprometido para obtener mejores resultados organizacionales y contribuir a un alto desempeño y/o productividad.

Por otra parte, dentro del magíster se abordó la importancia de considerar y conocer la percepción de los trabajadores con respecto a su realidad laboral, lo cual permite al personal de recursos humanos implementar mejoras que permitan contribuir a la eficacia de la organización, en este caso a través de la comprensión de la percepción de los funcionarios del SAMU se propusieron las propuestas de intervención más adecuadas a la realidad manifestada.

Por otro lado, abordar la temática de la investigación-acción fue primordial para la realización de este estudio, puesto que esta consiste en el involucramiento del investigador, quien posee un rol activo y basa su estudio en la escucha activa de las personas, donde a través del aprendizaje, reflexión y cuestionamiento constante, van surgiendo nuevas interrogantes que permite ir generando cambios de manera continua y donde es primordial la participación de los clientes para lograr un mayor acercamiento a la realidad del fenómeno estudiado.

Dentro de las competencias desarrolladas en este estudio, relacionadas a la investigación-acción, se encuentran el permanente desarrollo de habilidades interpersonales que son tan necesarias para desempeñarnos en rol profesional, incluyendo la escucha activa, la empatía y la interpretación de la realidad de acuerdo a las percepciones subjetivas, para lo cual se utilizan técnicas asociadas a la psicología que permiten comprender de mejor manera

los distintos discursos, entre estos, el reflejo y la clarificación y que son esenciales para el desarrollo de cualquier entrevista.

Todas estas habilidades son de suma importancia para el rol que pretendo desempeñar en un futuro, puesto que pretendo formar una consultora orientada a asesorar a las distintas organizaciones de acuerdo a sus necesidades para contribuir al mejoramiento de las áreas y/o procesos, para lo cual es primordial la comprensión de la dinámica organizacional y el énfasis en la gestión de personas para promover una mayor efectividad.

Por último, el principal desafío de aquellas investigaciones futuras que pretendan adentrarse en el amplio ámbito de la salud laboral, es la incorporación de la percepción que poseen también los directivos, con el objetivo de lograr un acercamiento aún mayor a la realidad de la organización y sugerir propuestas realmente factibles de implementar de acuerdo a los recursos disponibles.

Referencias

- Acevedo, A. & López, A. (2004). *El proceso de la entrevista: Conceptos y modelos*. México: Limusa.
- Agulló, E., Llosa, J. & González, M. (2013). Riesgos psicosociales en profesionales de los servicios de emergencia. Una aproximación crítica a los planteamientos normativos, conceptuales y metodológicos. España: *Universidad de Granada*. Recuperado de: <https://www.ugr.es/~aepc/WEBCLINICA/DOCUMENTOS/liibrocapitulosXICong.pdf>.
- Alvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y Metodología*. México: Paidós.
- Ansoleaga, E., Artaza, O. & Suárez, J. (2012). *Personas que cuidan personas: Dimensión humana y trabajo en salud*. Santiago: OPS/OMS.
- Aust, B. & Ducki, A. (2004). Comprehensive Health Promotion Interventions at the Work Place: Experiences with Health Circles in Germany. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(3), 258-270.
- Barrios, S. & Paravic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 136-141.
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G. & Tabner, A. (2020). Mitigating the psychological impact of covid-19 on healthcare workers: A digital learning package. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 1-15.
- Bretones, F. & Jáimez, M. (2011). Organizaciones saludables: más allá de la prevención de riesgos laborales. En S. Garay y S. Vázquez (coord.). *El trabajo en diferentes grupos poblacionales* (pp.165-190). Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.

- Burgos, R. (2008). La promoción de Salud al Interior de las Empresas. *Ciencia y Trabajo*, 29, 63-66.
- Cademartori, J., Cáceres, D. & Vásquez, A. (2009). Sobre-tiempo de trabajo en Chile: Un modelo exploratorio. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 8(24), 39-61.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago: LOM Ediciones.
- Cardona, D. (2007). Descripción del manejo de los desechos biológicos por parte de los equipos de APH. Colombia: *Universidad CES*. Recuperado de www.ces.edu.co:8080/.
- Centers for Disease Control and Prevention, CDC. (1999). Promoción de la actividad física: la mejor inversión en salud pública. *Human Kinetics*, 1, 8-35.
- Coffey, A. & Atkinson, P. (2005). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Alicante: Publicaciones Universidad de Alicante.
- Conrad, P. (1987). Wellness in the Work Place: Potentials and Pitfalls of Worksite Health. *The Milbank Quarterly*, 65(2), 255-275.
- Contador, P. (1993). *La Prevención de Riesgos en la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales N°16.744*. Chile: Editorial Jurídica de Chile.
- Decreto N°40. Aprueba Reglamento Sobre Prevención de Riesgos Profesionales. Diario Oficial de la República de Chile. Santiago, Chile, 07 de Marzo de 1969.
- Decreto N°54. Aprueba Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad. Diario Oficial de la República de Chile. Santiago, Chile, 11 de Marzo de 1969.

- Decreto N°594. Aprueba Reglamento Sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo. Diario Oficial de la República de Chile. Santiago, Chile, 29 de Abril de 2000.
- Delgado, L., Radamés, E. & Moreira, L. (2020). Normativas de seguridad y salud ocupacional y los problemas éticos. *Revista San Gregorio*, 40, 176-200.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
- Durán, M. (2010). Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista Nacional de Administración*, 1(1), 71-84.
- Fernández, J. (1998). Los trastornos psicológicos derivados del trabajo: hacia una psicopatología laboral. *Clínica y Salud*, 9(3), 607-620.
- Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional, FISO. (2011). ¿Qué es autocuidado?. Recuperado de <http://www.fisoweb.org/Content/files/articulos-profesionales/3749.pdf>.
- Gianturco, G. (2005). *L'intervista cualitativa*. Roma: Facoltà di Psicologia. Università degli studi di Roma La Sapienza.
- Gómez, I. (2007). Salud laboral: Una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Universitas Psychologica*, 6(1), 105-114.
- Gómez, C. (2009). El estrés laboral: una realidad actual. *Summa Humanitatis*, 3(1), 1-7.
- Hernández, M. (2015). Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. *Revista Salud Bosque*, 5(2), 79-88.

- Hernández, C. & Orozco, C. (2018). Estrés postraumático en personal de emergencias asociado al funcionamiento cognitivo e inteligencia emocional. *Revista Estudiantil del ISMM*, 8(4), 120-136.
- Instituto de Normalización Previsional, INP. (2006). Ejercicios compensatorios y pausas activas. Chile: *Instituto de Normalización Previsional*. Recuperado de http://transparencia-activa-vm.inp.cl/portal/Documentos/gimnasiapausa_alumno.pdf
- James, L. & James, L. (1989). Integrating work environment perceptions: Explorations into the measurement of meaning. *Journal of Applied Psychology*, 74, 739 – 751.
- Ley N°16.744. Ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Diario Oficial de la República de Chile. Santiago, Chile, 01 de Febrero de 1968.
- Lippin, T., Eckman, A., Calkin, K. & McQuiston, T. (2000). Empowerment-based health and safety training: evidence of workplace change from four industrial sectors. *Am J Ind Med*, 38(6), 697-706.
- Londoño, M. (2010). Validación psicométrica de un conjunto de instrumentos que miden percepciones en el trabajo como factores psicosociales. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 29(2), 174-192.
- Mañas, A. (2001). La salud y las condiciones de trabajo. *Enfermería Integral*, 56, 38-42.
- Martín, C. (2014). Estrés de los intervinientes en emergencias. Guía Práctica. Recuperado de: http://www.exyge.eu/blog/wp-content/uploads/2014/01/prl_stres_emergencias.pdf.
- Martín, F. (2013). Una perspectiva internacional sobre la formación en materia de seguridad y salud en el trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 171-175.

- Matamala, J. & Barrera, A. (2020). *Desgaste y riesgos psicosociales en profesionales de la salud durante la pandemia en Chile* (Tesis doctoral). Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Valparaíso, Chile.
- Mequilina, D. (2011). Recreación laboral: Su efecto motivacional en los trabajadores. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 4(8), 37-51.
- Meliá, J. (2007). Seguridad basada en el comportamiento. En *Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Medidas Preventivas* (pp. 157-180). España: Foment del Treball Nacional.
- Ministerio de Salud. (2018). Modelo Nacional Sistema de Atención Médico de Urgencia SAMU. Recuperado de <http://www.biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/3532/Modelo%20Nacional%20Sistema%20de%20Atenci%3%b3n%20M%3%a9dica%20de%20Urgencia%20SAMU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Miquilena, D. (2011). Recreación laboral: Su efecto motivacional en los trabajadores. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 4(8), 37-51.
- Moraima, M. (2008). El análisis de contenido: Una forma de abordaje metodológico. *Laurus*, 14(27), 129-144.
- Moreno, J., Morante, B., Losada, N., Garrosa, H. & Rodríguez, C. (2004). El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervencion. *Terapia Psicológica*, 22(1), 69-76.
- Mortaza, A. S., Garrote, J. & Aparicio, J. (s.f.). Análisis y prevención de accidentes de ambulancias. *Medicina de emergencia basada en la evidencia*. Recuperado de www.mebe.org.
- Orem, D. (1993). *Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica*. 4ª ed. Barcelona:

Ediciones Científicas y Técnicas S.A.

Organización Internacional del Trabajo, OIT. (2003). Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades. 91ª Conferencia Internacional del Trabajo. Suiza. Recuperado de <https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc91/pdf/rep-vi.pdf>

Organización Internacional del Trabajo, OIT. (1984). Factores psicosociales en el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión. Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo N° 56. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *World Health Organization*. Recuperado de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.

Organización Mundial de la Salud, OMS. & Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2000). Estrategia de Promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe. Ginebra: *World Health Organization*. Recuperado de https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf.

Osorio, E. & Rico, C. (2005). *Diseño y Evaluación de Programas de Recreación*. Colombia: Editorial Funlibre.

Pacheco, T., Garrosa, H., López, V. & Robles, J. (2012). *Atención psicosocial en emergencias*. Madrid: Síntesis.

Parra, M. (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. Santiago: Oficina Internacional del Trabajo.

- Patterson, P., Higgins, J., Lang, E., Runyon, M., Barger, L., Studnek, J. & Martin-Gill, C. (2017). Evidence-Based Guidelines for Fatigue Risk Management in Emergency Medical Services. *Prehospital Emergency Care*, 22(1), 89-101.
- Robson, L., Stephenson, C., Schulte, P., Amick, B., Irvin, E., Eggerth, D., Chan, S., Bielecky, A., Wang, A., Heidotting, T., Peters, R., Clarke, J., Cullen, k., Rotunda, C. & Grubb, P. (2015). *Efectividad de la formación en seguridad y salud en el trabajo*. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 18(3), 150-151.
- Rodríguez, V., Paravic, T. & González, U. (2015). Percepción de violencia física y factores asociados en profesionales y técnicos paramédicos en la atención prehospitalaria. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 10-14.
- Ruiz, A. & Guerrero, E. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario?. *Revista puertorriqueña de Psicología*, 18(2), 252-265.
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.
- Sauter, S., Murphy, L. & Hurrell, J. (1990). Prevention of work-related psychological disorders. *American Psychologist*, 45, 1146-1158.
- Schwartzmann, L. (2004). Estrés laboral, síndrome de desgaste (quemado), depresión: ¿estamos hablando de lo mismo?. *Ciencia & Trabajo*, 6(14), 174-84.
- Slattery, M. & Silver, A. (2009). Riesgos durante la asistencia en vehículos de emergencia: una oportunidad para la reforma. *Prehospital Emergency Care*, 2(4), 271-284.
- Soares, J., Batista, A., Carvalho, H. & Neves, E. (2020). Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1–11.

- Sparks, K., Faragher, B. & Cooper, C. (2001). Wellbeing and Occupational Health in the 21st Century Work Place. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 489-509.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Torres, M., Ramírez, J. & Mejía, J. (2013). *Gerencia en Salud Ocupacional y Auditoría en Salud*. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina.
- Trucco, M. (2004). El Estrés y la Salud Mental en el Trabajo: Documento de Trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad. *Ciencia & Trabajo*, 6(14), 185-188.
- Walton, M., Murray, E., Christian, M. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241–7.
- Weinert, A. (1985). *Manual de Psicología de la Organización*. Barcelona: Herder.

Anexos

Anexo 1: Tabla Codificación de Entrevistas.

Percepciones (código de primer orden)	Problemáticas de interés	Áreas/ focos de desarrollo
<p>E1 El Samu debería tener un área donde hacer deporte, siento que esa área se debería explotar porque si a la persona lo haces moverte, los factores de riesgo van a ser menor.</p> <p>E5 Salimos de cero actividad física al cien, nosotros pedimos una elíptica para movernos un poco.</p>	<p>Escasas instancias para realizar actividad física</p>	<p>Gestión y Promoción de Salud Física</p>
<p>E1 Si el cuerpo no está preparado es más fácil sufrir una lesión y no hay capacitaciones que nos enseñen.</p> <p>E3 Se nos hizo un curso para saber cómo sanitizar la ambulancia, pero no es para todos.</p> <p>E3 De vez en cuando hacen pero son cupos limitados.</p> <p>E4 A lo lejos hay postulaciones a un curso.</p> <p>E5 Si hay, pero todo tiene cupo.</p> <p>E5 Ha habido capacitación, pero muchas veces hemos estado en turno nosotros, entonces no podemos</p> <p>E6 Son muy a lo lejos, fue como hace dos o tres años, si fueran más constantes habrían menos licencia por lesiones.</p> <p>E8 No se hacen muchas capacitaciones, se hicieron un par en Talca, yo no pude asistir porque estaba en turno.</p> <p>E8 Hay una cierta cantidad de capacitación a las cuales tú puedes postular y puedes quedar o puedes quedar afuera.</p> <p>E9 hay como una vez al año y siempre vienen con un límite de cupo.</p> <p>E10 No son muy seguidas y no todos pueden acceder porque algunos están en turno.</p> <p>E3 Hay poca promoción de estos cursos, los correos nomas.</p> <p>E6 La promoción siempre es por correo y el que lo leyó bien y si no, no nomás.</p> <p>E8 Todo lo mandan por correo, uno no anda viendo correos siempre, entonces uno no se entera nomas, hay muy mala difusión.</p> <p>E2 No hay capacitaciones de cómo protegernos en situaciones de agresión</p> <p>E8 Falta que nos enseñen qué hacer frente a situaciones de violencia.</p> <p>E9 No hay una enseñanza, un curso de cómo defenderte o cómo hacer una contención adecuada.</p> <p>E1 Desde que estoy acá nunca ha habido una capacitación orientada a prevención de riesgos o lesiones.</p> <p>E5 Faltan capacitaciones tipo talleres, que enseñen a través de la práctica.</p> <p>E8 Todos los accidentes se pueden prevenir, pero se previenen con educación y aquí no hay educación.</p>	<p>Valoración de capacitaciones insuficientes</p>	

<p>E1 Los buzos que nos facilitan no están diseñados para las labores sanitarias, tampoco cumplen con la certificación.</p> <p>E1 Ha llegado mascarillas que solo dicen made in china y si no dicen que están certificadas no lo son.</p> <p>E2 Nos llegaron buzos, uno se los ponía y se rompía.</p> <p>E4 Nosotros levantamos la pierna y se raja el buzo.</p> <p>E4 El servicio nos entregó unos cascos que no cumplen con ninguna norma, no nos sirve</p> <p>E8 Los buzos son muy delgados y los fluidos pasan, tú lo fuerzas un poco y se rompen.</p> <p>E9 Los buzos actualmente son 100% impermeables y la mayoría se filtra.</p> <p>E10 Los primeros buzos fueron malos, se rompían fácil y eran permeables, los segundos buzos que llegaron ahora son más resistentes.</p> <p>E5 La mascarilla hace que los protectores oculares se empañen, la visión de lo que estás haciendo es nula.</p> <p>E6 Las mascarillas se empañan y dificultan la visión.</p> <p>E8 las mascarillas son incómodas para trabajar, no quedan fijas, y yo que uso anteojos se me empañan.</p> <p>E9 Provoca mayor dificultad a la hora de trabajar con los pacientes porque se empañaba y te ahogabas.</p>	<p>Valoración de utilidad deficiente de elementos de protección personal (EPP)</p>	
<p>E2 El protocolo dice que en caso de que nos agredan, tenemos que dejar que nos peguen.</p> <p>E4 Estamos desamparados, el servicio dice en sus protocolos si te pegan déjate pegar.</p> <p>E5 Hay un protocolo, súper claro en decir que si alguien te pega tú no puedes hacer nada.</p> <p>E6 Hicieron una vez un protocolo, lo encontré súper malo, si te agredían físicamente dejar que te agredieran.</p> <p>E8 Ni siquiera era pre hospitalario, tenía muchas falencias, si a mí me agredían yo no podía hacer nada, solamente avisar y no podía moverme hasta que ellos dieran la orden.</p> <p>E9 No está permitido que un funcionario haga contención específicamente corporal de otra persona.</p> <p>E10 Si alguien me agrede no puedo defenderme de ninguna forma.</p>	<p>Inadecuado protocolo ante agresión física.</p>	
<p>E2 La otra vez vino un kinesiólogo que me dijo “estas haciendo el trabajo mal”, estuvo un rato y no nos enseñó nada.</p> <p>E8 Nadie te enseña a tomar la camilla y subirla, todos te dicen “cuídese”, pero nadie dice “hágalo de esta manera”.</p> <p>E8 yo nunca he visto un prevencioncita haciendo una evaluación en un puesto de trabajo .</p> <p>E3 Las técnicas que enseñan son inviables, no están enfocadas a nuestra realidad.</p> <p>E4 Deberían hacernos cursos de ergonomía adaptados a nuestra realidad, saber cómo mover una camilla sin lesionarnos.</p> <p>E5 Siento que el contenido esta poco enfocado a lo que nosotros hacemos.</p>	<p>Inadecuada intervención de especialistas</p>	

<p>E8 Las capacitaciones que han generado no se enfocan al personal Samu.</p>		
<p>E5 La iluminación de la base siempre es un problema. E6 Mayoritariamente tiene luz artificial. E9 Generalmente falla el tema de la iluminación. E10 Tenemos áreas de penumbra E1 El segundo piso es de madera y hay un comedor que es externo a nosotros, causa mucho ruido, pasos. E10 Hay mucho ruido por la utilización de áreas que son externas a nosotros E1 En la entrada principal se junta humedad. E5 En el segundo piso tenemos el casino del hospital, el entonces se cayó el techo y se está filtrando agua. E6 Mucha humedad.</p>	<p>Falencias de la base Samu</p>	
<p>E1 No es una ambulancia, sino que son furgones adaptados. E3 Es un furgón, no tiene estabilidad de ambulancia, eso afecta en la seguridad. E4 Es un camión que lo adaptaron, son más toscos, por lo cual saltan más. E8 Son furgones de trabajo de carga modificada, son demasiado blandas para ser vehículos de emergencia. E9 En Chile no tenemos ambulancias, no hay estándares de calidad adecuados porque son furgones. E1 La ambulancia se inunda cuando llueve. E2 La ambulancia donde trabajo está deteriorada por el uso. E10 Son viejas, son ambulancias que tiene más de 400000 kilómetros y por eso constantemente presenta fallas, desperfectos. E2 Ahora al desinfectarla con cloro, esta toda oxidada, cuesta para abrirla. E4 Las mantenciones no son tan buenas considerando que es una máquina que trabaja 24 horas 7 días a la semana. E5 las mantenciones a veces no están completas. E6 Las ambulancia varias veces tienen fallas mecánicas, le hacen mantención y vuelven de la misma forma.</p>	<p>Falencias de la ambulancia</p>	
<p>E1 Riesgo ergonómico, porque por ley, el hombre levanta 25 kg y la carga que nosotros levantamos ya es ilegal, por las condiciones de trabajo. E8 Incluso un paciente de 50 kilos más el peso de la camilla, seguimos excediendo la norma, por eso nos lesionamos. E1 Puede haber un accidente, una frenada brusca, un volcamiento, otro vehículo nos puede impactar. E2 Íbamos por destino a Curicó y un camión nos encerró, cuando llegamos la mamá que iba detrás de la ambulancia nos dice “ustedes tienen un ángel, el camión era para haberlos destrozado”. E3 Cuando hay que viajar a otra región, porque legalmente son 5 horas de conducción por 2 de descanso, en cambio aquí los conductores, en un solo traslado a los ángeles, ya estamos hablando de 3 horas y media y se sigue trabajando, eso es un riesgo enorme.</p>	<p>Exposición constante a riesgos</p>	

<p>E7 Accidentes de tránsito pueden suceder en cualquier momento, además manejar tantas horas continuas es un riesgo.</p> <p>E2 Hay lugares que uno llega y hay personas que están muy enojadas y son más agresivas.</p> <p>E3 Principalmente en la calle, hay agresiones, se enojan porque nos demoramos.</p> <p>E4 Expuesto a la violencia de todo tipo, una vez incluso llegamos y se empezaron a disparar entremedio de nosotros.</p> <p>E5 Las agresiones físicas siempre están.</p> <p>E6 Agresiones en la vía pública.</p> <p>E8 Las agresiones son pan de cada día.</p> <p>E10 Aguantar a veces la agresividad de las personas que siempre consideran que vas tarde</p>		
<p>E2 Fuimos a buscar a un niño, me lo imagine tanto como un sobrino, que quería puro llegar a abrazarlo</p> <p>E3 Hay procedimientos que a uno le afectan, los niños sobretodo.</p> <p>E5 Mi tema son los niños, entonces ahí yo me encierro en la ambulancia, lloro un poquito y me relajo.</p> <p>E6 Procedimientos que tienen niños involucrados, ahí me afecta un poco más.</p> <p>E4 Uno tiene que ver gente quemada, decapitada, entonces ahí uno queda bloqueado.</p> <p>E9 Ves cosas que no quisieras ver.</p> <p>E10 Tú ves gente sufrir, ves gente morir y eso te afecta.</p>	<p>Exposición a situaciones de impacto emocional</p>	<p>Gestión y Promoción de Salud Psicológica</p>
<p>E1 Han ofrecido ayuda psicológica desde antes, pero tu tenías que solicitar entrevista para acceder a ese apoyo.</p> <p>E2 Está todo muy centralizado en Talca, si uno antes quería ir al psicólogo debía ir para allá, no vienen a Curicó.</p> <p>E2 Un psicólogo vino a Talca a dar un curso, pero no fue todo el personal, son cupos limitados.</p> <p>E3 Hubo un curso de psicología una vez, pero no fue para todos, ahí se postula, entonces no todos quedan.</p> <p>E6 Se supone que está disponible, pero está a distancia, no está acá en Curicó, si uno quiere tiene que ir a Talca.</p> <p>E2 Un psicólogo que este activado para nosotros en momentos de crisis, no tenemos.</p> <p>E8 Un colega de acá, tuvo que bajar de una cuerda a su propio hijo ahorcado durante su turno, y ahí no hubo apoyo psicológico, con suerte le dieron licencia médica, nadie se acercó a decirle “oye como estás, quieres conversar”.</p> <p>E8 A mí me tocó una mujer con 37 semanas de embarazo, llegar al hospital y que un médico te diga “no hay nada que hacer”, ahí tampoco nadie llegó a decirme “oye disculpa, necesitas psicólogo, necesitas algo”.</p> <p>E9 Yo en mis 10 años nunca he estado sentado con un psicólogo del servicio en situaciones complejas.</p> <p>E1 Es súper difícil que una jefatura se dé cuenta, porque no vienen a ver cómo estamos o que necesitamos.</p> <p>E4 El servicio en si no hace un seguimiento individual.</p>	<p>Valoración deficiente apoyo psicológico pre pandemia</p>	

<p>E6 La estrategia no es buena porque esperan que un funcionario reviente para ayudarlo, deberían pasar por las bases y preguntar.</p> <p>E7 No hay evaluación psicológica, quizás es más para los profesionales o tens.</p> <p>E8 La última vez que yo vi al psicólogo fue para poder ingresar, nunca más me hicieron una evaluación.</p> <p>E9 No vienen a conversar con nosotros, no hay evaluación periódica.</p> <p>E10 A mí nunca me han evaluado desconozco si a alguien lo han evaluado.</p> <p>E2 Una vez nos dijo una psicóloga “yo no sé cómo ustedes no pueden enfrentar esto, se supone que ustedes están preparados”, no nos prestan el apoyo que necesitamos.</p> <p>E9 La vez que requerí de apoyo psicológico fue pésimo, dijo “chuta yo pensé que ustedes eran de metal, no deberían sentirse mal”.</p>		
<p>E1 Ahora tampoco ha existido eso, más allá de decir que el psicólogo está ahí sí queremos ir.</p> <p>E1 Es un área que está súper abandonada, te dicen hay un psicólogo, y eso es todo, no hay una promoción de esto.</p> <p>E2 Nos dijeron que nos iban a tener ayuda psicológica cuando empezó todo esto, por correo, pero quedó ahí, lo necesitamos porque esto es algo nuevo.</p> <p>E3 Falta promocionar eso de la salud mental, sobre todo ahora.</p> <p>E4 Ha habido ofrecimiento de apoyo psicológico en caso de que alguien lo necesite, pero mandan un correo nomás.</p> <p>E5 A través de un correo, el servicio no puede decir llamen si quieren porque no lo vamos a hacer, se hace muy poco.</p> <p>E5 No promocionan nada, nosotros incluso les decíamos intervengan las bases, hablen con los funcionarios.</p> <p>E8 Ahora nos han ofrecido, han enviado el correo donde dicen si usted quiere mande un correo a tal parte.</p>	<p>Valoración deficiente apoyo psicológico post pandemia</p>	
<p>E1 Yo pienso que sería bueno pesquisar algo, toda ayuda es beneficiosa.</p> <p>E1 Se debería hacer porque hay muchas personas no tienen una red donde apoyarse.</p> <p>E2 Hay situaciones que a uno le afectan, y a lo mejor ante esas situaciones necesitamos el apoyo psicológico.</p> <p>E4 Debería haber un acompañamiento y un seguimiento anual mínimo.</p> <p>E8 Por último una vez al año que vengan a la base, porque el daño psicológico uno no se lo mide.</p> <p>E9 Hace falta, hay otros Samu que tienen el apoyo de un psicólogo, acá eso no existe.</p> <p>E2 Deberíamos tener un psicólogo acá en Curicó que esté disponible para nosotros en el lugar de trabajo.</p> <p>E7 Dicen que hay apoyo psicológico, ojala estuviera acá en Curicó, porque no están a la mano.</p>	<p>Valoración del trabajador de recibir apoyo psicológico</p>	

<p>E9 No hay un psicólogo para la base acá en Curicó que habló con la gente, se debería hacer.</p>		
<p>E1 Se hizo una pura capacitación del correcto uso de los implementos, no hubieron más. E2 Se hizo una capacitación en Talca, pero fue muy muy poco y nunca más se hizo. E9 Una capacitación súper superficial con algo de contenido con respecto a la etiología de la enfermedad. E2 Cuando yo hice esa capacitación yo ya había hecho un traslado de paciente covid. E9 Al mes siguiente de que se comenzó se decidió hacer una capacitación y fue producto de un procedimiento inadecuado. E10 Hicieron una capacitación como regional, tarde pero lo hicieron.</p>	<p>Capacitaciones Covid insuficientes</p>	<p>Gestión de Crisis Covid 19</p>
<p>E1 Ha sido como un bombardeo de información, correos, asumen que lo leíste y para mí eso no es lo más idóneo porque si a mí me quieren enseñar algo tienen que enseñarme, no me lo manden. E6 Hay mucha información constante que nos llega todos los días por correo, nuevos protocolos, no comunican adecuadamente. E8 Muchos correos, pero no te capacita, porque si yo tengo dudas no le puedo preguntar a un correo. E9 Ellos se respaldan a través de la comunicación de la información, manuales, protocolos, los envían al mail y se da por hecho que tú lo leíste.</p>	<p>Valoración de inadecuada entrega de información</p>	
<p>E2 Cuando me tocó el primer paciente fue el primer fallecido por covid en la región, uno se empieza a psicosear y decir “chuta me habré contagiado”. E3 A uno lo que le preocupa es enfermar a un familiar, ese es el miedo mayor. E6 A mí me preocupaba enfermar a mis hijos. E8 Contagiar a toda tu familia, ese es el miedo mayor. E9 No por tener miedo de contagiarte tú sino de contagiar a tu familia. E5 Tomo medicamentos para dormir porque he tenido insomnio heavy debido a la preocupación. E6 Me despierto muchas veces en la noche, porque me noto más preocupado. E9 La pandemia ha repercutido en insomnio, pienso más en la noche. E10 tengo como un trastorno del sueño porque me cuesta quedarme dormido pensando en la pandemia.</p>	<p>Preocupación constante de los trabajadores</p>	<p>Impacto del Covid 19 en los Trabajadores</p>
<p>E1 Necesito ir a dormir, me siento más cansado. E1 He tenido que llegar a dormir. E2 Esto genera un cansancio tremendo, cuando salgo de un turno me dedico a puro dormir. E9 Ahora con las 24 horas, se siente mayor cansancio, porque hay menos descanso entre los procedimientos.</p>	<p>Efectos negativos del cambio de turno (24 horas)</p>	

<p>E1 El agotamiento físico si ha sido como un vector que se marca a nivel de todos.</p> <p>E1 Lo que me ha pasado la cuenta a nivel físico es la cantidad de fuerza.</p> <p>E2 Tenemos cansancio físico porque ahora los turnos están asquerosos.</p> <p>E9 Estar más cansado como físicamente.</p> <p>E1 Andas más irritable y cualquier cosa puede molestar.</p> <p>E5 Siento que he andado irritable, tengo menor tolerancia ante algunas situaciones.</p> <p>E6 Cuando me tocan salidas en la madrugada yo siento que ando más irritable, más molesto.</p> <p>E9 Por cualquier cosa uno como que se exagera y hay una menor disposición.</p> <p>E2 Sensación de mareo, se me empezó a caer el pelo, ganas de vomitar de la nada y todo eso yo lo atribuyo a un cierto grado de estrés.</p> <p>E6 Siento a veces molestias gástricas, y eso es la somatización de un estrés.</p> <p>E9 Hace poco tuve una contractura muscular, yo lo asocié a un nivel de estrés, porque cuando estoy más estresado me duele todo.</p> <p>E5 Pensaba que era solo yo, pero después me di cuenta que a muchos les pasaba el dolor de cabeza.</p> <p>E6 En los turnos siempre estoy con cefalea, 6-7 de la tarde empiezo con dolor.</p> <p>E9 La concentración específicamente, porque no estás dando tu 100%.</p>		
<p>E1 Las últimas dos semanas han sido súper cansadoras, mucho más trabajo.</p> <p>E1 Ha aumentado la carga de trabajo, porque se no han impuesto nuevas labores.</p> <p>E3 Se nos agregó a todo lo que ya hacíamos esto de la pandemia, es más trabajo.</p> <p>E4 Siento que trabajamos mucho más de lo que corresponde, porque los servicios de urgencia no hacen apoyo, todo recae en nosotros.</p> <p>E6 Sobrecarga a una unidad con pega que la puede hacer otra unidad.</p> <p>E5 Molesta, porque que se ha perdido el norte con lo que es nuestro trabajo, nuestro trabajo es atención pre hospitalaria y tú vas a buscar ahora a una persona que sale caminando por su cuenta.</p> <p>E6 Las directrices de la unidad han cambiado, y eso es frustrante, ahora nos vemos haciendo traslado de pacientes que no necesiten un equipo Samu y mientras nosotros estamos haciendo esa atención hay otra situación que está ocurriendo y que no podemos dar respuesta.</p> <p>E8 Ha afectado la atención pre hospitalaria, ahora el Samu paso a ser Uber, entonces lamentablemente cuando hay un</p>	<p>Consecuencias de la incorporación de nuevas funciones sobre el trabajador</p>	

<p>paciente que está muy mal, no podemos atenderlo porque estamos atendiendo estas cosas, entonces da rabia. E1 Ir desmotivado a trabajar, ya no es el mismo ímpetu. E5 Desinterés, siento que ya no tengo ganas de ir a trabajar.</p>		
<p>E1 Muchas cosas las hacen por protocolos, no hay un real interés por el funcionario. E3 La jefatura directa no se preocupa mucho por nosotros, ósea ellos deberían haber resguardado a la gente con esto de la pandemia y no lo hicieron. E4 Yo siento que es despreocupación, no creo que sea falta de economía. E6 Sentir poco apoyo, no son empáticos con la pega de nosotros. E8 Siento un abandono permanente de parte de la jefatura, que somos desechables y eso duele.</p>	<p>Valoración de una falta de preocupación de la dirección hacia el trabajador</p>	<p>Gestión de Personas</p>
<p>E1 Nosotros somos las personas más idóneas de poder decir a que riesgos nos exponemos, falta el trabajo en conjunto. E5 No hay nada que haga el servicio para involucrarnos realmente, todo lo que se hace es por autoaprendizaje.</p>	<p>Valoración de una falta de involucramiento del trabajador</p>	
<p>E1 Cada persona se informa de manera particular para protegerse, yo al menos me informo hartito. E2 Uno va aprendiendo solo, con el tiempo uno va adquiriendo conocimientos para evitar riesgos. E3 Yo aprendo por cuenta propia, me capacito mucho para evitar sufrir accidentes. E4 En mi caso es más una capacitación personal. E5 Trato de buscar información, las mejores posturas o como cuidarme para no lesionarme. E6 Autoaprendizaje y tomaba la experiencia de los chiquillos para ir aprendiendo. E9 Yo diría más que nada un autoaprendizaje y lo que te van diciendo los colegas. E10 La mayoría se capacita sólo, online o interviene con sus recursos para poder capacitarse, entonces es auto aprendidas o auto inventadas porque el servicio no nos enseña. E2 Me he comprado ahora para el covid la mascarilla que trae unos filtros. E4 Me compre mi casco con reflectante y con linterna para poder verme y protegerme. E5 Yo uso gorro y una mascarilla facial completa que me compre yo, los filtro también me los compro yo. E2 Trabajar con precaución, si estoy en la calle y tengo que subir la camilla, pido ayuda para no hacer tanta fuerza. E4 Yo siempre hago ejercicios trato de ver que ejercicios son ergonómicos para tratar de no lesionarme. E10 Entreno, hago actividad física siempre que puedo E2 Lo converso con mi hermana, es mi pilar. E6 Una especie de terapia con amigos, nos juntamos por zoom, y ahí comentamos experiencias, compartimos, tiramos la talla.</p>	<p>Prácticas de auto organización a nivel individual</p>	<p>Auto Organización del Cuidado</p>

<p>E8 Mi pareja también trabaja en algo de la salud, conversamos, para poder liberarnos.</p> <p>E10 Tiendo a conversar y apoyarme con mi núcleo familiar.</p> <p>E8 Ver lo menos posible, no miro, no me acerco, mientras pueda.</p> <p>E4 Yo atiendo al paciente y cuando se entrega, no sigo indagando.</p> <p>E8 Yo nunca averiguo que paso con el paciente, prefiero no saber qué pasó.</p> <p>E4 Llego a la casa y no hablo de lo que paso en el trabajo, ni nada.</p> <p>E7 Yo no soy de llegar a la casa y seguir hablando de la pega, me desconecto.</p> <p>E8 Llegó a mi casa y dejó las cosas de la pega en la pega, no pensar más en el trabajo ni en los procedimientos.</p> <p>E10 Me abstraigo totalmente del trabajo, hago mi turno y después se acabó el Samu.</p> <p>E5 En mi casa se trata de trabajar el estrés, hacemos actividades, tenemos un mini gimnasio para hacer actividad física.</p> <p>E4 Trato de dividir mis sentimientos, entiendo que la muerte es parte de la vida, uno va a tratar de hacer lo que más pueda, la decisión la toma dios.</p> <p>E5 Yo me preparo lo mejor posible pero en caso de que el paciente se muere, yo sé que no está en mis manos, Dios quiso llevárselo.</p>		
<p>E1 El 90 % del personal estamos usando mascarillas adquiridas de forma propia.</p> <p>E6 Muchos de los funcionarios se compraron mascarillas aparte, da más seguridad para trabajar.</p> <p>E8 Nosotros estamos comprando nuestras propias mascarillas.</p> <p>E9 La mayoría adquirió su mascarilla, más cómoda que las que da el servicio.</p> <p>E4 Todos en mi turno nos compramos la full face y la mascarilla con filtros.</p> <p>E10 La mayoría usamos mascarillas 3M media 6 con filtro de 100 que cada uno las compró.</p> <p>E2 Entre los compañeros lo conversamos, cuando hay cosas puntuales.</p> <p>E3 Como equipo después de terminar conversamos.</p> <p>E4 Una forma que utilizamos de protegernos, es que hablamos mucho, lo analizamos desde el punto de vista de procedimiento.</p> <p>E5 Conversamos con mi equipo, nos damos esa instancia de vivir nuestros pequeños lutos y hablar las cosas.</p> <p>E6 Conversamos, hacemos una retroalimentación y nos apoyamos mutuamente.</p> <p>E9 Conversar con mi equipo una vez que termina el procedimiento para liberar emociones.</p>	<p>Prácticas de auto organización a nivel colectivo</p>	

<p>E10 Siempre hay un feedback con mi equipo después de algo chocante.</p> <p>E3 Echamos la talla para olvidarnos de las cosas malas.</p> <p>E5 Llegamos a bromear mucho, hacemos terapia con el chiste.</p>		
--	--	--