



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

Parte I

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

Alumna: María Alejandra Márquez Barría

Profesor Guía: Francisco Valenzuela Díaz

Santiago, enero de 2021

Resumen ejecutivo

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

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

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

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

Se utilizó una metodología cualitativa con enfoque de investigación acción, empleando como técnica la entrevista semiestructurada construida a partir del Cuestionario SUSES ISTAS21. El análisis de la información se trabajó con modelo de codificación axial. Los resultados encontrados señalan que la organización presenta factores de riesgo de estrés laboral focalizados en: altas exigencias psicológicas, deficiencias en el apoyo social y en la calidad de las relaciones con las jefaturas, escaso reconocimiento y deficiente proceso de evaluación de desempeño. A Partir de estos resultados se presenta un conjunto de recomendaciones para intervenir y prevenir el estrés laboral.

Contenido

1	Introducción del proyecto	4
1.1	Contexto de la Organización.....	4
1.2	Descripción de la Organización.....	6
1.3	Descripción del Departamento de Recursos Humanos	7
1.4	Definición de la problemática.....	9
1.5	Subsistema de gestión	11
1.6	Objetivos de la investigación	12
2	Marco Teórico	12
2.1	Importancia de la percepción en el estrés laboral.....	12
2.2	Perspectiva histórica del estrés	14
2.3	Generalidades del estrés	14
2.4	Estrés laboral	17
2.5	Efectos del estrés laboral	18
2.6	Factores de riesgo psicosociales.....	20
2.7	Modelos explicativos del estrés laboral.....	22
2.8	Instrumentos para medir estrés laboral	24
2.9	Buenas prácticas organizacionales para la gestión del estrés laboral.....	26
2.10	Implicancias del estrés laboral en el subsistema de gestión: salud y seguridad laboral ...	28
3	Metodología	29

1 Introducción del proyecto

El estrés de índole laboral es una problemática reconocida a nivel mundial por el impacto que tiene en la salud de las y los trabajadores, el cual es potenciado por contextos laborales cada vez más cambiantes que imponen mayor presión en las personas para satisfacer las demandas de las organizaciones, las cuales están inmersas en un mundo cada vez más globalizado, que exige niveles altos de competitividad, comunicaciones instantáneas, modernidad, tecnología y ritmos de trabajo más acelerados (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2016).

Todo esto tiene repercusiones tanto para las y los trabajadores tales como el surgimiento de enfermedades, incertidumbre, ansiedad, inestabilidad laboral, falta de control, conflictos vida-trabajo, entre otros; como también para las organizaciones: aumento del ausentismo, necesidades de reestructuración, modificación de procesos y prácticas, alta rotación, etc. (Superintendencia de Seguridad Social [SUSESO], 2017).

En ese sentido, esta investigación busca recoger las percepciones que tienen las y los trabajadores del Centro de Salud Familiar Ignacio Domeyko frente a los aspectos tanto subjetivos como objetivos que les resultan estresantes en el quehacer de sus labores y a partir de esto proponer acciones que puedan fortalecer las buenas prácticas de gestión que promuevan su bienestar en la organización.

1.1 Contexto de la Organización

La estructura del Sistema de salud chileno está constituida por una fracción pública y otra privada; en lo público, se entregan las atenciones de salud a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), el cual provee prestaciones de salud al 80% de la población y el sistema privado sólo abarca el 17,5%, en este grupo están principalmente las personas con mayores ingresos económicos (Becerril-Montekio , Reyes, & Manuel, 2011).

El SNSS se subdivide en 29 Servicios de Salud Regionales en todo el territorio, en su estructura un fragmento importante corresponde a Atención Primaria de Salud (APS), la cual es administrada casi en un 90% por las municipalidades, con supervisión del Ministerio de Salud (MINSAL), (Cossani , 2014). La APS es una estrategia definida en la conferencia internacional de Salud, denominada la Declaración de Alma Ata (1978), a la que se suscribió Chile, con el objeto de disminuir los gastos, cambiando el enfoque puramente curativo de la época hacia un modelo basado en la promoción y prevención de la salud e incluye todos los niveles de atención en salud, es decir primario, secundario y terciario y todos los niveles de prevención (Vignolo , Vacarezza , Álvarez , & Sosa, 2011).

Los niveles de atención están organizados según la complejidad de los servicios que se prestan, donde el primer nivel corresponde al primer contacto entre el sistema de salud y

la población, permite resolver problemas de salud básicos y más frecuentes. A este nivel corresponde también la prevención primaria, que trata de un conjunto de medidas destinadas a evitar la aparición de la enfermedad o problemas de salud en la población y además le corresponden procesos de prevención secundaria, que implica el diagnóstico precoz y oportuno y también algunas acciones del nivel de prevención terciaria pertinentes a la rehabilitación (Vignolo et al., 2011).

En la Comuna de Santiago, la red de salud pública correspondiente a la APS ha tenido importantes avances, ya en sus inicios operaba a través del Modelo de Microconsultorios de Salud Familiar, que desde 1991 funcionaban en 3 sectores geográficos del área norponiente de la comuna. Estos pequeños centros de salud sólo proporcionaban atención médica y entrega de medicamentos, pero aún no se brindaba atención en salud basada en programas. Las crecientes demandas de servicios de APS y el incremento demográfico impulsó la sustitución del modelo de Microconsultorios por un modelo de Centros de Salud Familiar CESFAM, en los cuales se incorporan toda la cartera de prestaciones tradicionales y nuevas prestaciones basadas en el emergente Modelo de Salud Familiar. Este fue un importante cambio, pues los microconsultorios desaparecieron y todo su personal pasó a laborar en el primer CESFAM de la comuna.

De ahí nace el Centro de Salud Familiar Ignacio Domeyko, inaugurado en marzo del año 2000, para funcionar como uno de los más grandes centros de salud bajo la administración municipal de la Comuna de Santiago. Actualmente está compuesto por 5 sectores con sus respectivos equipos de cabecera. Brinda sus servicios a través de equipos multidisciplinarios, con una dotación de 173 funcionarios, de los cuales el 23 % son hombres y el 77% mujeres (dato consultado en 2020). Además, el Cefsam cuenta con tres sectores externos, ubicados dentro de su territorio geográfico, denominados Sectores Estaciones Médicas de Barrio (EMB), siendo estas: EMB Nicola D'Onofrio, EMB Concha y Toro y EMB Balmaceda (Dirección de Salud Ilustre Municipalidad de Santiago, 2018).

El Cefsam depende administrativamente de la municipalidad de Santiago, comparte su financiamiento entre la Municipalidad y el Ministerio de Salud y es supervisado por el Servicio de Salud Metropolitano Central. La estructura organizacional del CESFAM es de tipo jerárquica, encabezada por la Dirección principal, Subdirección, Jefaturas de sectores y de unidades de apoyo. Actualmente la integran 3 asociaciones de trabajadores que forman parte de la CONFUSAM, la cual es la organización sindical nacional de las y los trabajadores de la atención primaria de salud municipal.

En sus inicios el Cefsam fue diseñado y planificado para brindar servicios de salud a un máximo de 20 mil personas; con el tiempo se incorporaron las 3 Estaciones médicas de

barrio (EMB) ampliando la cobertura a 15 mil personas, sumando en total 35 mil usuarios, siendo este el número máximo acorde a la capacidad prevista.

1.2 Descripción de la Organización

Desde su fundación hasta la actualidad el Cefam registra 20 años de funcionamiento, periodo en el cual ha ido adaptándose a importantes cambios en la demografía de la población, como el descenso de la fecundidad y la disminución de la mortalidad, el incremento de población adulta mayor y además, los cambios en relación con el perfil epidemiológico y de morbilidad que se caracteriza por el incremento de enfermedades crónicas relacionadas con la alta prevalencia de factores de riesgo como la obesidad, sedentarismo, diabetes, hipertensión arterial, consumo de tabaco y alcohol y trastornos del estado de ánimo, una tendencia que se presenta a nivel nacional (García-Huidobro, y otros, 2018).

Todos estos cambios más el crecimiento poblacional que ha tenido la Comuna de Santiago en las últimas décadas, han impactado al Cefam de manera significativa. Según datos consultados en la intranet institucional, para el año 2020 la población de usuarios inscritos alcanza la cifra de 68,789 personas, superando con creces la capacidad de su infraestructura y del recurso humano.

Con el aumento de casi un 100% de personas inscritas demandando los servicios de salud, tanto la Dirección como los equipos de trabajo se ven desafiados a trabajar excediendo su capacidad. Esto ha generado múltiples dificultades que se pueden observar en la cotidianidad: hacinamiento en los espacios de trabajo, sobrecarga laboral, incomodidad, conflictos y disputas por los recursos, tensiones entre los equipos sectoriales, reclamos por parte de los usuarios, entre otros.

A pesar de estas dificultades, el Cefam procura el cumplimiento de las prestaciones de salud, siguiendo los lineamientos del Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), el cual corresponde a un conjunto de acciones que contribuyen a brindar la atención en salud de manera eficiente, eficaz y oportuna. Aproximadamente el 90% de la resolutivez en la implementación del MAIS recae en la labor que realizan los equipos multidisciplinarios de atención en salud primaria (García-Huidobro, y otros, 2018).

En este contexto, la organización y sus equipos multidisciplinarios se ven sobre exigidos, en tanto tienen que cubrir la creciente demanda de servicios con calidad, eficiencia y eficacia, y simultáneamente enfrentar las condiciones que les son adversas. Por ello, es importante que la estrategia organizacional esté acorde a esta realidad para que responda a los desafíos de la mejor manera, procurando el bienestar de las y los trabajadores.

A continuación, se presentan la misión y la visión de la organización contemplados en el Plan de Salud 2018 según la Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de Santiago (2018):

Misión: *Contribuir a elevar el nivel de Salud de los usuarios de los Centros de Atención Primaria de la Comuna de Santiago, propiciando el modelo de Salud Familiar, con una participación activa de nuestros usuarios y una preocupación central por el bienestar integral de los funcionarios de la Red de Salud.*

Visión: *Ser una Red de Atención Primaria referente en Chile, con un modelo de Salud Familiar consolidado y una alta participación usuaria, preocupada de innovar y utilizar tecnologías para entregar un servicio digno, eficiente, equitativo y de calidad, junto con favorecer el constante desarrollo y bienestar de sus funcionarios.*

1.3 Descripción del Departamento de Recursos Humanos

El Departamento de RRHH se encuentra en las dependencias de la Dirección de Salud de la Municipalidad de Santiago y recibe reportes de temas relacionados con el personal a través de la Subdirección Administrativa del Cesfam. De manera que, existen 2 figuras que asumen la gestión de recursos humanos dentro de la organización. La primera es la jefatura del Departamento de RRHH, a quien le corresponde la administración del recurso humano, clima laboral y capacitación. Pone su énfasis en estar a cargo de las tareas administrativas de toda la Dirección de Salud y se compone internamente de la unidad de remuneraciones y la unidad de reclutamiento, según lo indica el reglamento interno del CESFAM.

En los últimos años el Departamento de RRHH ha ido evolucionando sobre la marcha y se encuentra actualizando y mejorando distintos procesos internos. Sin embargo, se observa que la modernización de sus procesos es tardía para dar soluciones a los desafíos que enfrenta la organización. Esto que se infiere que puede estar relacionado con que su capacidad de gestión aún se encuentra bajo una visión burocrática propia de una organización gubernamental, y además existe poca claridad sobre su estrategia y su alineamiento con la estrategia de toda la organización.

Por otro lado, la segunda figura es la Subdirección Administrativa del Cesfam, la cual se encuentra físicamente en las instalaciones de la organización y contempla dentro de su objetivo principal “liderar, planificar y dirigir la gestión administrativa del Cesfam, velando por la adecuada gestión del área física, equipamiento, logística y de recursos humanos”. Pone su énfasis en estar a cargo de la administración del recurso humano en cuanto a la gestión de los feriados legales, permisos administrativos, licencias, reemplazos e información masiva, hacer reportes para el Departamento de RRHH, participar en la

inducción del personal nuevo y promover buenas relaciones entre los equipos, etc. Se observa que desde este cargo se asumen y lideran muchas funciones y procesos propios del Departamento de RRHH, viéndose a su vez, limitadas en tanto hay otra cantidad de funciones asociadas al mismo cargo y que corresponden a otras áreas administrativas que pueden tener igual peso para la gestión.

Por lo general, las estrategias de gestión, los planes del Departamento de RRHH y los cambios han surgido según las exigencias de las leyes en materia laboral que rigen a los funcionarios de salud municipal, lo que ha mermado su capacidad de innovación y adaptación para ser consecuente con los desafíos actuales que enfrenta la organización. Además, se sigue manteniendo el rol puramente “administrativo” relacionado con la dotación de personal, pago de sueldos, control permisos, licencias y realizar planes de capacitación.

Por otro lado, la estrategia Organizacional del Cesfam está dirigida a los clientes externos, a través de la implementación del MAIS, con enfoque centrado en las personas, la integralidad, la prevención y promoción de salud; y hacia los clientes internos, procurando el bienestar de los funcionarios. Sin embargo, en la práctica, se suelen dejar de lado aspectos importantes del bienestar de los trabajadores, puesto que no existen políticas ni planes a favor, y sobre todo la estrategia se enfoca más en fortalecer la capacidad de resolución de los equipos vinculada al cumplimiento de las metas que exige el MAIS y a procurar buena calidad en la prestación de los servicios.

Evidentemente, la falta de una estrategia organizacional enfocada en el bienestar de los clientes internos sigue relegando al Departamento de RR. HH a funcionar desde lo tradicional e invisibilizando la urgente necesidad de protagonismo que debe asumir de cara a los desafíos y problemáticas que enfrentan los equipos en el Cesfam.

El rol de RR. HH se ve debilitado en tanto no se visualiza como actor valioso dentro de la gestión estratégica del Cesfam, sino más bien como una Unidad burocratizada en sus funciones y que no se ha adaptado formalmente a las exigencias de los tiempos actuales, ya que resuelve los problemas en la medida que se van presentando, sin una visión preventiva.

Por todo lo anterior, desde el Departamento de RR. HH se vuelve complejo intervenir en los problemas del Cesfam, sobre todo aquellos que son estructurales y que requieren voluntad política para su gestión. No obstante, se observa que el Departamento ha ido avanzando, empero, no con la velocidad que requieren los cambios y los desafíos de la organización, pero podría llegar a ser un actor valorado estratégicamente por la alta Dirección dada la transversalidad que tiene en todos los procesos y niveles de la organización.

1.4 Definición de la problemática

A partir del contexto que se ha venido señalando, el trabajo en el Cesfam se caracteriza por ser diverso, complejo y desafiante, donde el rol de la Unidad de RRHH necesita ser más activo y estratégico. Según Durán (2010), la presión que sufren las organizaciones por ser eficientes en la gestión, alcanzar las metas, mejorar la calidad de atención, y satisfacer la demanda se traslada a los trabajadores y consecuentemente impacta en su bienestar psicológico y calidad de vida ya que potencia la aparición del estrés, por lo que es necesaria la implementación estratégica de un conjunto de medidas que contribuyan al bienestar físico y psicológico de los empleados.

Durante un diagnóstico para detectar áreas de mejora en el clima laboral del Cesfam, realizado en el año 2018, se registraron una serie de opiniones que algunos trabajadores y trabajadoras tuvieron sobre dificultades o problemáticas al interior de la organización, siendo las más mencionadas: sobrecarga laboral, hacinamiento, recursos insuficientes para cubrir la demanda de servicios, falta de espacios y tiempo para fortalecer las relaciones intergrupales, líderes distantes de sus equipos, comunicación deficiente, falta de actividades de autocuidado, poca participación en la toma de decisiones, exigencias por cumplimiento de metas, etc. (Pereira Córdoba & Molina Santander, 2018).

Estas impresiones del entorno laboral que experimentan las y los trabajadores del Cesfam, son compartidas por otras organizaciones del sector Salud, donde se han hecho estudios que señalan la vinculación de estas problemáticas con el estrés laboral que existe en estos contextos, a los que además, se añaden otras características propias de las profesiones sanitarias como: atender el dolor, la muerte, la enfermedad terminal, las situaciones de urgencia vital, las demandas y presiones laborales, los conflictos de rol, los pacientes problemáticos, la comunicación intragrupal, etc. (García y Ríos, 2012; Garrosa, Montero y Rodríguez, 2011; Garrosa, Rainho, Moreno y Monteiro, 2010; Kath, Stichler, Ehrhart y Sievers 2013; citados en Carrillo García, Ríos Rízque, Escudero Fernández y Martínez Roche, 2018).

En el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, utilizado en Chile, se define el estrés laboral como un “Sistema de alerta del ser humano que se activa con respuestas de índole psicofisiológicas, derivado de la percepción de un desequilibrio entre un estímulo ambiental y los recursos que se dispone para su enfrentamiento” (p. 6) (Dirección de Trabajo, 2016).

Por su parte, Durán (2010), afirma que el estrés laboral es una respuesta adaptativa “una reacción individual del trabajador ante una situación relacionada con su trabajo, percibida

y valorada como un desafío o reto positivo, o como amenazante o dañina, a partir de la relación entre las demandas laborales y los recursos necesarios para atenderla” (p.76).

Además, el estrés laboral que se deriva de aquellas situaciones y condiciones inherentes al trabajo que están relacionadas al tipo de organización, al contenido del trabajo y la ejecución de la tarea y que tienen la capacidad de afectar de manera desfavorable a las y los trabajadores constituye riesgo psicosocial, y se ha convertido en un importante mediador y originador de todo tipo de enfermedades como cardiovasculares, musculoesqueléticas, resfríos e incluso puede potenciar los accidentes en el trabajo, (Leka & Jain 2010; North et al., 1996; OIT, 1986; Johannessen et al., 2015; Nakata et al. 2006; Lu et al., 2014; citados en Dirección de Trabajo, 2016).

Mantener a las y los trabajadores sanitarios en contextos constantemente estresantes tiene importantes consecuencias para su salud y bienestar, y además implica importantes costos económicos para las organizaciones, ya que aproximadamente 50% de las licencias laborales en personal sanitario se produce por estrés laboral (Carrillo García et al., 2018).

Al respecto, para el año 2020 en el informe sobre indicadores de prevención de riesgos se reportó una tasa de accidentabilidad de la Red de Salud de la municipalidad de Santiago de 3.59%, donde el Cesfam Domeyko obtuvo 4.21%, siendo ambas tasas superiores al 1.56% que corresponde a la tasa de accidentabilidad de los servicios de salud a nivel nacional que indicó la Asociación Chilena de Seguridad ACHS; además, se registraron alrededor de 454 días de licencia médica o reposo laboral por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la Red de Salud de Santiago (Vivanco Ordenes, 2020).

Los datos anteriores dan una línea base para alertar sobre la urgente necesidad de profundizar más en aquellos elementos o aspectos que describen la dinámica de trabajo que enfrenta la organización, dónde se combina la diversidad de problemáticas de salud que tiene la población actual, las exigencias por el cumplimiento de múltiples metas que están dadas desde el Ministerio de Salud, la cantidad de usuarios que exceden la capacidad física de infraestructura y de recursos humano, los niveles de coordinación entre los equipos y jefaturas y otras dificultades. Todo esto es característico de las organizaciones sanitarias según (Costa Sánchez , 2011).

En ese sentido, el desafío para la Dirección y el Departamento de RR. HH del Cesfam, implica poner especial cuidado en el abordaje de aquellas situaciones, eventos o dinámicas que sean percibidos como estresantes por parte de los trabajadores y que se potencien por las problemáticas que ya suceden en la organización, actuando en detrimento del bienestar de estos y consecuentemente afectando la eficacia y eficiencia del trabajo.

Por tanto, a partir de todo lo anterior, esta investigación está enfocada en recoger las percepciones que tienen las y los trabajadores del Cesfam sobre el estrés laboral. Para ello se plantea responder a la siguiente pregunta:

¿Cómo perciben el estrés laboral las y los trabajadores del Cesfam Ignacio Domeyko?

Indagar este tema al interior de los equipos permite recabar elementos más específicos que puedan generar una perspectiva profunda de lo que está sucediendo dentro de la organización con respecto al estrés laboral, además genera aportes para formular planes de mejora más acotados a la realidad que hoy en día viven los funcionarios.

1.5 Subsistema de gestión

Cuando se trata de bienestar, salud en el trabajo y riesgos psicosociales laborales, el subsistema que mejor aborda estos elementos es el de Salud y seguridad laboral que comprende según McConnell (2011), políticas de condiciones ambientales, estadísticas de accidentabilidad, evaluaciones de riesgos, políticas y procedimientos de administración, ambientes laborales, entre otros. Declarativamente la Organización manifiesta tener una preocupación por el bienestar integral de los y las trabajadoras, no obstante, se observa que las acciones vinculadas con este subsistema de gestión siguen siendo al margen de lo que establece la legislación chilena en materia de salud ocupacional, reduciendo las posibilidades de un posicionamiento estratégico del bienestar laboral, que se vuelva política e integre las acciones que hoy se hacen de manera aislada o generalizada, con poco presupuesto y altamente enfocadas en producir cambios en el trabajador y no en la organización.

Si bien ha existido apertura por parte de la Dirección del Cesfam de abordar las problemáticas que señalan los diferentes diagnósticos de clima laboral, encuestas de satisfacción usuaria, encuestas de riesgos psicosociales en el trabajo, que están vinculadas con el bienestar y la calidad de vida de los y las trabajadoras, el desafío principal está en pasar de diagnosticar y evaluar a intervenir en los factores de riesgo, situaciones o procesos con acciones eficaces y oportunas, con una alta intencionalidad de llegar a toda la estructura de la organización y con un enfoque en la prevención.

Por lo tanto, mediante esta investigación se puede llegar a obtener insumos que permitan robustecer o mejorar las intervenciones actuales y futuras en materia de atención y prevención de riesgos psicosociales y concretamente de estrés laboral para que el tema sea posicionado dentro de las prioridades que tiene la organización.

1.6 Objetivos de la investigación

El objetivo general de este estudio es: recoger las percepciones que trabajadoras y trabajadores tienen sobre el estrés laboral en el Cesfam Ignacio Domeyko.

Los objetivos específicos de la investigación son:

1. Identificar las percepciones sobre estrés laboral de las y los trabajadores.
2. Indagar en los resultados de las mediciones de factores de riesgo psicosociales realizadas previamente en la organización.
3. Identificar intervenciones sobre estrés laboral realizadas en la organización.
4. Proponer acciones de mejora para intervenir y potenciar el bienestar de las y los trabajadores para la prevención de los factores de riesgo psicosociales.

2 Marco Teórico

2.1 Importancia de la percepción en el estrés laboral

El estrés laboral es una problemática que obtiene relevancia en las organizaciones conforme surgen importantes cambios en la economía y el desarrollo de los países, debido a la globalización de los mercados, el aumento del desarrollo e implementación de tecnologías para los puestos de trabajo, cambios en las formas de productividad y en las condiciones de empleabilidad, mayor requerimiento de trabajadores multifuncionales, alterando las exigencias psicosociales a las que se exponen los trabajadoras (Dirección de Trabajo, 2016).

A pesar de que el estrés laboral está presente en el entorno laboral actual, no todas las personas lo perciben de igual manera, pues la evaluación que hacen sobre los estímulos estresantes se diferencia a partir de las historias individuales, las experiencias y el aprendizaje, lo cual permite que para algunas, ciertos estímulos sean percibidos como alicientes para su desarrollo o desafíos atractivos, mientras que, para otras, esos mismos estímulos sean percibidos como amenazas y obstáculos (López Mena & Campos Álvarez, 2002).

Por tanto, cuando se estudian fenómenos, personas, objetos o eventos a través de la percepción, hay que tomar en cuenta que en estas, intervienen otros procesos cognitivos, se estructuran y ordenan en categorías o esquemas mentales, y son interpretaciones con significados, además están influenciadas por elementos internos del sujeto perceptor, su motivación, expectativas, experiencias previas, entre otros, y por elementos externos de su entorno dados por la interacción social en un momento y lugar determinado (Arias Castilla, 2006).

Esta convergencia entre elementos internos del sujeto y elementos externos de su entorno ha sido abordada ampliamente en la literatura existente. Desde la perspectiva psicológica,

se define la percepción como un proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios respecto a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos como el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Vargas Melgarejo, 1994).

Por su parte, Robbins y Judge (2017), definen la percepción como un proceso interpretativo de la realidad, en el cual influyen las características del perceptor, el objeto percibido y la situación donde ocurre la percepción; mediante este proceso, las personas organizan e interpretan las impresiones de sus sentidos para dar significado a su entorno.

En un sentido más completo, Vargas Melgarejo (1994), plantea que la percepción es biocultural porque consta de un componente biológico y uno cultural. El primero, se refiere a los estímulos físicos y sensoriales involucrados que permiten seleccionar, ordenar y codificar la información del mundo externo. Estos estímulos llegan al mundo interno del sujeto, y dan paso a la formación de categorías cognoscitivas y esquemas (Piaget, 1947).

Este subproceso de codificación, categorización y formación de esquemas se va consolidando en estructuras perceptuales que permiten identificar experiencias sensoriales nuevas para volverlas reconocibles y comprensibles tanto a nivel individual como colectivo (Vargas Melgarejo, 1994). Tienen influencia en tres aspectos del sujeto: (1) estructura sus experiencias, (2) establece qué información recordará y, (3) afecta el tiempo y la velocidad del procesamiento de la información y su capacidad para resolver problemas (Taylor & Crocker, 1981).

El segundo componente implicado es el cultural, haciendo que los procesos de ordenación, clasificación y categorización de las percepciones no sea aleatorio, sino mediado por los referentes dados en un contexto social, o un grupo en particular a través de pautas ideológicas y culturales que son aprendidos por los sujetos, influyendo en los significados y modelando la manera de interpretar los estímulos sensoriales, los eventos, los objetos y las personas, de forma implícita y simbólica (Vargas Melgarejo, 1994).

Por tanto, recoger las percepciones que los y las trabajadoras del Cesfam Ignacio Domeyko tienen frente a estímulos, objetos, situaciones o eventos del entorno laboral que sean interpretados como estresantes, desde esta perspectiva biocultural, permite no solo recoger respuestas sensoriales, sino que además, posibilita profundizar en la interpretación individual de lo que se percibe, puesto que, al tratarse de percepciones, se están abordando las experiencias privadas de las personas (Dember y Warm 1990; citados en Arias Castilla 2006), donde según Vargas Melgarejo (1994), se ven involucrados mecanismos vivenciales del ámbito consciente e inconsciente de la psique humana, revelándose parte de estructura mental de las personas.

Por todo lo anterior, para que el estrés o los factores asociados a este logre ser identificable por la persona debe mediar el proceso perceptivo, por ello, el concepto de estrés percibido hace referencia a la manera en “como el trabajador percibe y organiza la

información, el significado que le otorga éste al evento estresante y como, además, enfrenta la situación, si se ve sobrepasado o no por ésta y si se siente capaz de enfrentarla” (López Mena & Campos Álvares , 2002).

2.2 Perspectiva histórica del estrés

Desde hace siglos el estrés ha sido estudiado en distintas ciencias, pudiéndose constatar el término “estrés” en escritos del siglo XIV para referir la dureza, tensión o adversidad; luego a finales del siglo XVIII y principios del XIX, es utilizado en el campo de la física para referirse a la fuerza generada en el interior de un cuerpo como resultado de la aplicación de una fuerza externa, que tiende a distorsionarlo o deformarlo; posteriormente a fines del siglo XIX el estrés fue usado por la medicina como antecedente de pérdida de salud (Elena, 2002).

En el campo de la medicina tuvo mayor desarrollo como fenómeno de estudio, gracias a investigadores como Selye (1936, citado en Lazarus y Folkman, 1984), quien introdujo el término “estrés” en el campo de la biología, y denominó al conjunto de reacciones que producía “Síndrome General de Adaptación” el cual comprendía fases sucesivas de alarma, resistencia y agotamiento; Cannon (1932 citado en Lazarus y Folkman, 1984), quien identificó el estrés como algo medible ; y posteriormente Wolf (1953, citado en Lazarus y Folkman, 1984, quien lo conceptualizó como estado activo, dinámico y de defensa que supone adaptación a las demandas.

A partir de esto, se sumaron otras ciencias como la psicología y la sociología, desde las cuales se incluyó la importancia del ambiente como moderador del estrés. Este avance marcó la pauta para numerosos estudios del estrés en distintos ámbitos de la vida humana, como los estudios de estrés vinculado al comportamiento colectivo ante desastres naturales, desastres en minas de carbón, y estudios del estrés dentro de las organizaciones laborales (Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek y Rosenthal 1964; citados en Lazarus y Folkman 1984).

2.3 Generalidades del estrés

En los tiempos actuales no parece posible eliminar el estrés de la vida cotidiana, debido al aumento de las diversas exigencias para adaptarse a los cambios constantes. Aunque las personas experimenten estrés la vivencia es individual pues depende de las características personales, la percepción, evaluación de amenaza o consecuencias negativas y los significados que se le otorgan a la situación para que se experimente como estresante (Peiró Silla, 2001).

Según Durán (2010), el estrés puede definirse como “respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o procesos psicológicos, la cual es a la vez consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantean a la persona especiales demandas físicas y/o psicológicas” (p. 74).

En ese sentido, el estrés se entiende como una respuesta adaptativa, pero esta no es exclusiva de condiciones negativas, según Levi (1971, citado en OIT, 2016), el estrés también puede ser positivo y mantener un vínculo con el ambiente. En esa misma línea Seley (1974, citado en OIT, 2016), usó el término “eustrés” para referirse al estrés positivo, y lo definió como la respuesta positiva que el individuo tienen ante factores estresantes, la cual puede estar mediada por sentimientos de control, expectativas, ubicación y duración del factor estresante.

El término de “eustress” suele encontrarse en la literatura para referirse al “estrés bueno” y como tal, se considera necesario para la vida cotidiana, pues ayuda a proteger al organismo. En contraste con el “distress” o estrés malo, el cual se produce por una reacción excesiva ante el estrés producto de demandas intensas o prolongadas de actividad, lo que conlleva a afectar física y mentalmente la salud debido al exceso de energía que se produce y no se consume (Del Hoyo Delgado, 2004).

Al respecto, Korman (1974, citado en Durán, 2010), señaló que el eustress puede entenderse como un nivel de estrés óptimo que requiere cada persona para activarse y mantenerse productiva, de tal manera que, al aumentarse la tensión la productividad mejora solo hasta cierto punto, sin embargo, si la tensión se aleja por encima o por debajo de ese nivel de óptimo, existirán repercusiones negativas para la productividad.

Se puede observar que en la literatura consultada y en el uso cotidiano del término, la palabra “estrés” se emplea más para hacer referencia al estrés dañino y no suelen hacerse distinciones entre estrés “bueno o malo”. Por tanto, aquí se seguirá el uso tradicional del término estrés, como dañino para la salud y bienestar.

Otra perspectiva sobre definiciones de estrés, permite identificarlo no como respuesta, sino como un resultado del desequilibrio. Al respecto Campos (2001, citado en López Mena y Campos Álvarez, 2002), indica que se trata de un fenómeno interactivo entre la reacción física o psicológica de la persona ante un estímulo, la cual se configura por la interacción de factores individuales, ambientales y sociales, y que esta dinámica conlleva a un proceso de adaptación o desequilibrio del organismo.

Además, Durán (2010), señala que este desequilibrio surge entre las demandas y la capacidad de control, causado por el alejamiento de las condiciones óptimas de estrés (bueno) del sujeto y sobre las cuales no puede intervenir fácilmente y donde actúan las consecuencias negativas que pueden suceder al no satisfacer tales demandas.

En esa misma línea, en Chile, el protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales establece que el estrés es el resultado de la percepción del desequilibrio entre un estímulo ambiental y los recursos que se tienen para hacerle frente, lo que lleva a activar el sistema de alerta del individuo a través de respuestas psicofisiológicas (SUSESO, 2017).

A partir de estas definiciones, el estrés puede entenderse de manera general como una respuesta adaptativa del individuo, o el resultado de un desequilibrio percibido. Por esto, SUSESO (2017), señala que “es importante diferenciar el concepto de estrés como estímulo externo (estresógeno o condición percibida como negativa), como efecto en el organismo (efectos psicológicos y/o fisiológicos) y como proceso (interacción dinámica)”, pues esto es determinante para su abordaje.

Al experimentar estrés, Lazarus y Folkman (1984), indican que las personas hacen dos tipos de apreciaciones: (a) apreciación primaria, donde se determina si el evento es irrelevante, negativo o positivo; (b) apreciación secundaria, esta se activa cuando el evento se evalúa como negativo y conlleva a revisar con qué recursos se dispone para afrontar y valorar las consecuencias resultantes del éxito o fracaso de ese afrontamiento. Además, los autores señalan que la experiencia se vuelve estresante en tanto los recursos de afrontamiento no son suficientes para el éxito ante la situación y en el proceso se ven implicadas diversas emociones, así como la elección y aplicación de estrategias y conductas de afrontamiento.

En esa misma perspectiva, Durán (2010), afirma que la reacción al estrés y el grado de ansiedad que se experimente al enfrentarlo están determinados por la relevancia que tenga la situación para el sujeto, la percepción cognitiva que pueda diferenciar una vivencia como retardadora, desafiante, amenazante, dañina o desagradable para la persona. Además, señala que una experiencia se transforma en estresante cuando no se puede controlar el evento estresor por un desequilibrio que tiene la persona en las habilidades para responder al mismo.

La respuesta al estrés se entiende como la puesta en marcha de un conjunto de reacciones adaptativas cuyo fin es restablecer la condición de estabilidad interna que requiere el organismo, donde se involucran reacciones fisiológicas, psicológicas y conductuales, que ponen a la persona en un estado de alerta físico y mental, que, de ser constante, producen en el organismo la aparición de enfermedades (Del Hoyo Delgado , 2004).

Entre las diversas reacciones que puede experimentar una persona bajo estrés están: (a) fisiológicas, aumento de la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea, tensión muscular, aumento de la respiración y transpiración, secreción de glúcidos y lípidos al torrente sanguíneo y digestión más lenta; (b) psicológicas, dificultad en la toma de decisiones, alteraciones del humor y de la percepción, dificultad para la evaluación de situaciones; y (c) conductuales, enfrentamiento, huida o pasividad (Del Hoyo Delgado , 2004).

Durán (2010), plantea un modelo del ciclo del estrés para representar la interacción de los distintos componentes: primero se presenta el evento estresor o estímulo que puede provenir internamente del individuo o externamente del contexto, luego la persona experimenta tensión si se genera un desequilibrio entre el estresor y sus recursos, esto la lleva a movilizar fuerzas de activación, poniendo en marcha sus estrategias de

afrontamiento que se traducen en respuestas de resistencia o defensa para finalmente lograr la homeostasis o el equilibrio, si no se logra el afrontamiento exitoso y se mantiene el estresor la persona permanece en desequilibrio desencadenando agotamiento.

2.4 Estrés laboral

En los últimos 30 años ha ido aumentando la investigación sobre el estrés en ámbito laboral, con especial interés en el impacto de la relación entre estrés y trabajo en la salud de los trabajadores, en las formas de gestionarlo y en los efectos de los factores de riesgo psicosocial. Esto ha llevado a que en la actualidad este tipo de estrés sea considerado como un problema mundial, presente tanto en países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo, capaz de afectar a todas las profesiones y trabajadores (OIT, 2016).

La OIT (2016), señala que el estrés laboral está condicionado por la organización y diseño del trabajo y por las relaciones laborales, y surge cuando:

Las exigencias del trabajo no se corresponden o excedan las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa. (p.2)

La Comisión Europea (2000, citado en Carrasco Puyén 2017), indican que el estrés laboral “es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación” (p.23).

Por su parte, Del Hoyo Delgado (2004) señala que “el estrés laboral surge cuando se da un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. La persona percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral y aparece la experiencia del estrés” (p.6).

En ese sentido, desde que el trabajo se contempla como causante de problemas de salud, la OIT (2016), reconoce que el lugar de trabajo, el diseño y la forma en cómo se organiza, constituyen una importante fuente de estresores que deben ser abordados para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores.

Cohen, Kamarck y Mermelstein, (1983, citados en López Mena y Campos Álvarez, 2002), sostienen que el estrés laboral afecta negativamente el rendimiento personal y los logros organizacionales, e influye en el desarrollo personal, familiar y laboral de los trabajadores.

Consecuentemente, las personas que se enfrentan a presiones y exigencias laborales pueden adquirir múltiples enfermedades como son las relacionadas con el sistema

cardiovascular, de salud mental, del sistema musculoesquelético entre otras, donde el estrés actúa intermediando entre los riesgos psicosociales y las patologías emergentes en los trabajadores (SUSESO, 2017).

Existen numerosos estudios sobre estrés laboral asociado a profesiones y a organizaciones en particular, por ejemplo en un estudio exploratorio sobre estrés y salud en distintos grupos ocupacionales, se encontró que los estresores más frecuentes en personal administrativo, docentes, obreros y enfermeras son la sobrecarga laboral, el trato con otras personas, la falta de recursos y el ambiente físico, siendo las enfermeras quienes perciben más estrés por carga laboral y a su vez quienes registraron el porcentaje más alto de problemas de salud a causa del trabajo durante los últimos 6 meses, experimentando cefaleas y enfermedades musculoesqueléticas. En este estudio se concluyó que el grupo más vulnerable en cuanto a estrés y salud vinculados al trabajo fueron las enfermeras seguidos por los administrativos, los obreros y docentes (Juárez García , 2007).

Otra investigación llevada a cabo por Carrillo et al., (2018), identificó factores de estrés laboral en personal de enfermería hospitalario encontrando que la percepción de estresores laborales manifestó un nivel moderado de estrés, relacionado con un déficit de apoyo social por parte de las jefaturas. También, en un estudio para identificar fuentes de estrés laboral en los servicios de urgencia de atención primaria en un sector de Madrid, los resultados demostraron que los mayores estresores tienen que ver con las consecuencias de cometer errores en la atención de los enfermos, tratar con gente agresiva y ver morir pacientes. Con menor puntaje se encontraron otros estresores como no trabajar con una planificación coherente, no participar en la toma de decisiones y la escasez de personal (De Quirós Aragón & Labrador Encinas, 2008).

2.5 Efectos del estrés laboral

Existe un amplio registro de los efectos negativos del estrés en la salud de los trabajadores que impactan a la organización. Charria, Sarsosa y Arenas (2011), señalan que cuando los factores psicosociales de riesgo se vuelven una condición que se experimenta negativamente de forma intensa y sostenida en el tiempo, genera estrés que podría afectar la salud y repercutir en la organización conduciendo a ausentismos, alta rotación, mayor accidentabilidad y afecta el desempeño laboral, e incluso acoso laboral y puede generar enfermedades en los trabajadores tales como depresión y ansiedad, síndrome de burnout, alteraciones psicológicas variadas, hipertensión arterial, infarto del miocardio, colon irritable, entre otras.

Las consecuencias del estrés pueden ser muy diversas y numerosas, Del Hoyo Delgado (2004), las distingue entre:

a) Físicas: surgen como respuesta inadaptada del organismo frente a uno o varios factores estresantes producto de la activación fisiológica del cuerpo que al ser prolongada conlleva a un abuso funcional capaz de modificar estructuras físicas y/o precipitar descompensaciones en personas que ya padecen de enfermedades crónicas o tienen predisposición para ello.

b) Psicológicas: se refiere a las alteraciones del funcionamiento del sistema nervioso las cuales al ser mantenidas mucho tiempo pueden generar trastornos psicológicos asociados al estrés.

c) Organizacionales: incluye elementos que afectan la productividad y competitividad y que generan costos para la empresa.

Estas consecuencias anidan una serie de efectos negativos del estrés laboral como en se observa en la tabla 1:

Tabla 1: Consecuencias del estrés laboral

Físicas	Psicológicas	Organizacionales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trastornos del sistema gastrointestinal: úlcera péptica, digestión lenta, colitis ulcerosa, intestino irritable y otras. ▪ Trastornos cardiovasculares: hipertensión arterial, arritmias cardiacas, enfermedades coronarias. ▪ Trastornos respiratorios: sensación de opresión en el pecho, disnea, crisis de asma hiperventilación. ▪ Trastornos endocrinos: diabetes, hipoglucemia, hiper/ hipotiroidismo. ▪ Trastornos sexuales: impotencia, alteraciones de la libido, etc. ▪ Trastornos dermatológicos: sudoración excesiva, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preocupación excesiva ▪ Sensación de confusión ▪ Dificultad para mantener la atención ▪ Desorientación ▪ Bloqueos mentales ▪ Incapacidad para tomar decisiones ▪ Sentimientos de falta de control ▪ Hipersensibilidad a las críticas ▪ Mal humor ▪ Temblores o tics ▪ Bostezos frecuentes ▪ Tartamudeo ▪ Hablar rápido ▪ Explosiones emocionales ▪ Imprecisión al hablar ▪ Conductas impulsivas ▪ Risa nerviosa ▪ Trastornos del sueño ▪ Ansiedad, miedos y fobias 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo rendimiento ▪ Baja productividad ▪ Deterioro de relaciones interpersonales ▪ Aumento de licencias por enfermedad. ▪ Aumento de los accidentes. ▪ Mayor ausentismo ▪ Disminución de la creatividad ▪ Daño en las relaciones laborales. ▪ Agresividad en el trabajo. ▪ Acoso laboral ▪ Alta rotación ▪ Baja calidad en los productos y servicios

-
- | | |
|--|---|
| alopecia, dermatitis, prurito. | ▪ Depresión, trastornos de la personalidad. |
| ▪ Trastornos musculares: dolores musculares, rigidez, tics, contracturas, etc. | ▪ Adicción a drogas y alcohol |
| ▪ Trastornos inmunológicos: gripe y herpes, artritis, etc. | ▪ Alteraciones en la alimentación. |
| ▪ Otros: cefaleas, dolor crónico, insomnio, falta de apetito, etc. | |
-

Fuente: Del Hoyo Delgado, 2004

2.6 Factores de riesgo psicosociales

El estudio de las fuentes de estrés en el trabajo ha ido evolucionado a partir del reconocimiento del derecho a la integridad física y a la salud, el surgimiento de gremios de trabajadores, sindicatos, derechos humanos y derechos laborales, conllevando al interés particular por las condiciones de trabajo y los riesgos que produce contra la salud de las y los trabajadores (Moreno Jiménez, 2011).

La preocupación por prevenir los riesgos laborales se activó después de la Segunda Guerra Mundial dando paso a diferentes tratados respecto a la salud laboral en Europa, donde si bien se amplió el concepto de condiciones laborales que incluían la salud de los trabajadores este seguía centrado en los riesgos físicos, químicos y ambientales con un enfoque en prevención de accidentes (Moreno Jiménez, 2011).

Desde 1984 el concepto de factores psicosociales en el trabajo fue reconocido formalmente por la OIT, donde se señaló la importancia de sus efectos y lo complejo y difíciles de entender que resultaban, en tanto representaban las percepciones y experiencias del trabajador (OIT, 1984, citado en Moreno Jiménez, 2011).

A partir de ese año, la OIT (1984, citado en Moreno Jiménez, 2011), señaló que los factores de riesgo psicosocial constituyen peligros psicosociales en el lugar de trabajo que pueden causar estrés. En ese mismo año, el concepto sobre factores psicosociales en el trabajo fue desarrollado por el Comité mixto OIT y la Organización Mundial de la salud (1984, citado en Moreno Jiménez, 2011):

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento (p.7).

Por otro lado, Moreno Jiménez (2011), advierte que es importante diferenciar los factores psicosociales y los factores de riesgo psicosociales, pues su distinción influye en el abordaje, pues los factores psicosociales tratan sobre elementos de la estructura organizacional, las condiciones psicosociales del trabajo como el estilo de liderazgo, diseño del puesto, cultura organizacional y clima laboral, son descriptivos y pueden ser positivos o negativos. Los factores psicosociales de riesgo son predictivos y corresponden a aquellas condiciones organizacionales que tienen una probabilidad de afectar negativamente la salud y el bienestar de los trabajadores o pueden ser desencadenantes del estrés laboral. Estos últimos pueden surgir de diferentes elementos del trabajo: jornada laboral extensa, ritmo de trabajo intenso, turnos de trabajo cambiantes e impredecibles, falta de control, ambigüedad o sobrecarga del rol, mala comunicación organizacional, etc.

Otros factores de riesgo psicosocial identificados por la OIT (2016), corresponden a las elevadas expectativas de rendimiento, exigencia de mayor competencia, cambios y reestructuraciones aceleradas en la organización, miedo a perder el trabajo, reducción de oportunidades de empleo, despidos masivos, aumento del desempleo, menor estabilidad financiera. También se incluyen las habilidades infrautilizadas y poca participación en la toma de decisiones (Carles Hernández , Gómez Conesa, & Abril Belchí, 2006).

La OIT (2016), señala que los factores de riesgo psicosocial en el trabajo no son estáticos, pues corresponde al entorno cambiante de las organizaciones donde surgen nuevas exigencias y demandas hacia los trabajadores. No obstante, existen diferentes categorías de los factores de riesgo psicosociales del trabajo, una de ellas es la propuesta por Cox et al., (2000, citado en OIT, 2016), quien divide dichos factores en dos categorías: Contenido del trabajo y Contexto del trabajo, agrupando diez tipos de factores de riesgo psicosocial:

Tabla 2. Clasificación de factores de riesgo psicosocial según Cox y colaboradores	
Contenido del trabajo	Contexto del trabajo
Medio Ambiente del trabajo y equipo de trabajo	Función y cultura organizativas
Diseño de las tareas	Función en la organización
Carga de trabajo / Ritmo de trabajo	Desarrollo profesional
Horario de trabajo	Autonomía de toma de decisiones/ control
	Relaciones interpersonales
	Interfaz casa-trabajo

Fuente: Cox et al., 2000 citado en OIT, 2016.

Por su parte, Peiró Silla (1993), clasifica los estresores en 10 categorías:

Tabla 3. Clasificación de factores de riesgo psicosocial según Peiró Silla

Fuentes de estrés en el trabajo	
1. Estresores del ambiente físico	5. Relaciones interpersonales y grupales: Compañeros, subordinados, superiores, clientes).
2. Demandas estresantes del trabajo	6. Desarrollo de carrera
3. Contenido del trabajo (oportunidad de control, uso de habilidades, variedad de tareas, feedback, identidad de tarea, complejidad del trabajo).	7. Nuevas tecnologías (aspectos ergonómicos, demandas, adaptación a cambios, etc.)
4. Estrés por desempeño de roles (Conflicto, ambigüedad y sobrecarga)	8. Estructura organizacional
	9. Clima Organizacional
	10. Estrés por la relación trabajo- vida

Fuente: Peiró Silla, 1993

En Chile se cuenta con la ley 16,477 que obliga a los empleadores a asegurar a sus empleados contra accidentes de trabajo o enfermedades profesionales; además desde el año 2013, las organizaciones públicas y privadas deben evaluar e intervenir en los factores de riesgo psicosocial según lo establece el Protocolo de Vigilancia Riesgos Sicosociales en el Trabajo del Ministerio de Salud, a través del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 validado y estandarizado para población chilena (Dirección de Trabajo, 2016).

Este cuestionario categoriza los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo en 5 dimensiones:

Tabla 4. Dimensiones de Riesgos Psicosociales según Cuestionario SUSESO-Istas21

Dimensiones
1. Exigencias psicológicas en el trabajo
2. Trabajo activo y desarrollo de habilidades
3. Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo
4. Compensaciones
5. Doble presencia/ interferencia trabajo-familia

Fuente: SUSESO, 2017

2.7 Modelos explicativos del estrés laboral

Existen distintos modelos para explicar qué condiciones propician la aparición del estrés laboral, los más conocidos y probados metodológicamente son el Modelo Demanda-Control-Apoyo Social de Robert Karasek y el Modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa de Johannes Siegrist. No obstante, existen otros modelos diseñados y creados por instituciones académicas, laborales, o empresas de consultoría, entre los cuales se encuentran: el

Modelo clásico de estrés laboral elaborado por Peiró Silla (2001); Modelo transaccional de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984).

La importancia de conocer los modelos radica en que estos suelen estar a la base de los instrumentos de medición de estrés laboral y riesgos psicosociales. Por lo tanto, se muestran algunas generalidades de los modelos más usados para la evaluación del fenómeno en las organizaciones.

- Modelo demanda-control-apoyo social

Este modelo fue desarrollado por Karasek 1976 y 1979; Johnson 1988; Karasek y Theorell (1990, citados en Vega Martínez, 2001) y busca describir y analizar las situaciones laborales que causan estrés enfatizando dos dimensiones: las demandas laborales y el control sobre la tarea. La primera se refiere a las exigencias psicológicas que el trabajo implica para la persona con relación a cuánto debe trabajar, esto incluye cantidad, presión de tiempo, nivel de atención entre otros. La segunda, está relacionada con la capacidad de tomar decisiones y de usar las habilidades propias, es decir se refiere al cómo se trabaja y a las oportunidades o recursos que la organización provee al trabajador para que este tome sus propias decisiones sobre la planificación y ejecución del trabajo.

Una tercera dimensión incorporada al modelo es el apoyo social, que corresponde al clima social compuesto por la relación emocional que el trabajo produce en la persona y el soporte instrumental que recibe en relación con sus compañeros y con sus superiores. Esta dimensión ha demostrado influir como regulador del efecto del estrés en la salud e incrementa las habilidades de la persona para enfrentar situaciones de estrés prolongada (Vega Martínez , 2001).

Segura (2017a), explica la dinámica entre las dimensiones del modelo que produce estrés, cuando se combinan de 4 maneras diferentes : 1) Tensión laboral: combinación entre una alta demanda psicológica y bajo control, siendo esta combinación la más riesgosa para la salud; 2) Trabajo activo: combinación entre alta demanda psicológica y alto control, esta se considera positiva para la salud; 3) Trabajo poco estresante: combinación entre baja demanda y alto control; y 4) Trabajo pasivo: combinación de baja demanda y bajo control. También menciona el efecto amortiguador que tiene la dimensión de apoyo social en las otras dimensiones, sobre todo cuando se combina la alta demanda con el bajo control y se cuenta con apoyo social alto esto reduce la tensión laboral y aumenta cuando el apoyo social es bajo.

Existe una quinta combinación llamada Isotension donde se mezclan alta demanda psicológica, bajo control y bajo apoyo social. Desde este modelo la condición óptima para reducir el riesgo de experimentar estrés es contar con alta demanda psicológica, alto control sobre el trabajo y alto apoyo social con estabilidad laboral (Segura, 2017a).

- Modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa

Este modelo se enfoca en explicar la correspondencia entre el esfuerzo en el trabajo y la compensación. En este intercambio intervienen componentes como: el reconocimiento de jefes y compañeros, la valoración de la estabilidad del trabajo y el esfuerzo realizado para la tarea (SUSESO, 2017).

El modelo fue creado por Siegrist entre 1996 y 1998, plantea que cuando el trabajador percibe bajo reconocimiento por su trabajo, incluyendo compensaciones bajas, conlleva a la insatisfacción repetida y constante, experimenta sentimientos de injusticia que desencadenan estrés y afectan su salud (Rodríguez Díaz , 2018).

Segura (2017b), detalla que los componentes del modelo son: a) esfuerzo que puede ser extrínseco referido al nivel de responsabilidad, tiempo y velocidad requeridas para hacer la tarea, e intrínseco que corresponde a la autoexigencia a partir de las características y hábitos personales; b) Recompensa, incluye el reconocimiento, oportunidades de desarrollo, apoyo, justicia y equidad, compensaciones monetarias y cualquier otro reconocimiento que la organización brinda; de la combinación de alto esfuerzo y poca recompensa surge un desequilibrio que desencadena estrés activando posibilidad de padecer enfermedades físicas y psicológicas.

Debido a la variedad de modelos, conceptos, y teorías existentes en las investigaciones sobre estrés laboral, Kasl (1978, 1986, 1996, citado en Moreno Jiménez, 2011), señala que gran número de estudios sobre las relaciones entre los factores de riesgo de estrés y salud presentan algunas limitaciones propias de las metodologías utilizadas, entre ellas están:

- Lo ambiguo que resultan las definiciones de estrés, donde puede ser asumido como estímulo, respuesta o bien como transacción.
- Errores de atribución de la respuesta al estrés a situaciones laborales, cuando puede tener causas múltiples, lo cual dificulta la exclusiva causalidad a lo laboral.
- La transversalidad de la mayoría de los estudios limita la recolección y análisis de información a un periodo de tiempo haciendo que sea imposible tener una mejor aproximación de la causalidad que pueden ofrecer los estudios longitudinales.

2.8 Instrumentos para medir estrés laboral

Con el desarrollo de los modelos, descritos anteriormente se crearon instrumentos de medición del estrés laboral en su mayoría enfocados en los factores de riesgo psicosociales para mediciones cuantitativas y de auto reporte.

A través de la aplicación de estos instrumentos se reconoció que era necesario incorporar otras variables, por lo que surgió el Cuestionario Psicosocial de Copenhague de Kristensen

TS, Hannerz H, Högh A, Borg V. The National Institute for Occupational Health in Copenhagen (2005, citado en Osorio y Cárdenas Niño, 2016) basado en el modelo de demanda -control-apoyo social, el cual evalúa demandas laborales, formas nocivas de organización del trabajo, satisfacción en el trabajo, clima laboral y conflicto vida trabajo. De este último instrumento, surgió una adaptación al castellano llamada Cuestionario ISTAS21 Copsoq, que ha sido validado en países de América Latina.

Todos estos instrumentos y los modelos descritos no son los únicos, pero tienen gran aceptación en el marco de la salud ocupacional y el estrés laboral, donde la tendencia es usar instrumentos de tipo cuantitativos. Sin embargo, Cox (2000, citado en Hermosa y Perilla, 2015), señala que los modelos más fiables para la medición del estrés serán aquellos que contemplen una aproximación psicológica y menos ingenieril del proceso, donde se considere el intercambio que existe entre los mecanismos psicológicos de valoración cognitiva y el afrontamiento ante un evento estresante, sin dejar por fuera la importancia de las diferencias individuales en la manera como se experimenta y afronta el estrés.

De manera similar Hermosa y Perilla (2015), plantean que la medición del estrés se basa tradicionalmente en medidas de auto reporte como las que proponen los instrumentos señalados, por lo que recomiendan combinar métodos cuantitativos y cualitativos para obtener resultados más confiables.

Un ejemplo de esta combinación es un estudio sobre “Afrontamiento del estrés ocupacional entre profesionales de enfermería hospitalaria desde la investigación acción participativa”. Este estudio resalta que la utilización de un modelo psicopolítico del autor Nelson y Prilleltensky, bajo la metodología de investigación acción participativa conduce a un modo diferente de intervención dentro de una organización muy marcada por su estructura jerárquica. (Morano Báez et al., 2009)

Los resultados obtenidos en este estudio revelaron que la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos ofrecen una mayor riqueza para el diagnóstico. Por un lado la aplicación de cuestionario ISTAS identificó como situaciones estresantes las exigencias psicológicas, el conflicto de roles y la estima; por otro lado los grupos focales y las entrevistas indicaron que la principal causa de estrés es la falta de personal, y los profesionales que participaron señalaron intervenciones necesarias en tres aspectos: necesidad de más personal para movilizar pacientes, necesidad de controlar los horarios y la cantidad de visitas y necesidad de mejorar protocolos de registro de las actividades de personal de enfermería (Morano Báez et al., 2009). Se puede observar que la información obtenida cualitativamente brindó mayor especificidad de los resultados, lo cual es útil para implementar intervenciones.

2.9 Buenas prácticas organizacionales para la gestión del estrés laboral

Hermosa y Perilla (2015), indican que las intervenciones en el contexto organizacional para contrarrestar los efectos del estrés deben ser diseñadas e implementadas de manera integral, tanto para promover la salud, prevenir la enfermedad y asegurar el bienestar de los trabajadores. Además, señalan que las estrategias de intervención tradicionalmente siguen los niveles característicos del campo de la salud y cada nivel delimita la intensidad de las acciones. Estas son:

a) Intervención primaria: comprende estrategias orientadas a reducir, modificar o eliminar los estresores en la situación laboral para prevenir la ocurrencia del estrés; en este nivel Landsbergis (2003, citado en Hermosa y Perilla 2015), recomienda incluir estrategias ante el cambio en las características del trabajo, cambios en el contexto económico y político.

b) Intervención secundaria: incluye actividades diseñadas para transformar una respuesta individual a los estresores y con ello prevenir que los trabajadores que ya hayan mostrado signos de estrés se enfermen; Landsbergis (2003 citado en Hermosa y Perilla, 2015) indica que en este nivel se debe realizar la detección oportuna de las alteraciones.

c) Intervención terciaria: implica el tratamiento de los síntomas del estrés luego de que se han identificado y se enfoca en atender a los empleados que presenten serios efectos del estrés para su rehabilitación e incorporación por ausentismo por licencia médica.

Las intervenciones son comúnmente llamadas “buenas prácticas organizacionales”, y su comprensión es amplia, contemplando formas muy diversas de acción. En general, se considera como tal toda documentación que informa, ilustra y sugiere formas de actuación que mejoran las prácticas habituales de las organizaciones, incluyendo guías procedentes de organizaciones, institutos técnicos y autoridades (Di Martino, Hoel y Cooper, 2003, citado en Moreno Jiménez, 2011).

En Chile existe el protocolo de conciliación de la vida personal y familiar con el trabajo, el cual ofrece una lista de buenas prácticas denominadas acciones de conciliación, enfocadas en áreas de intervención más no en niveles, pero resaltando que la responsabilidad de esas acciones se reparte entre obligaciones legales, iniciativas de la organización y prestaciones de los servicios de bienestar. Las áreas de intervención incluyen: jornada laboral, derechos parentales, integración familiar, desarrollo personal y profesional, salud personal y familiar, apoyo económico, inclusión y otros (Servicio de Salud Metropolitano Central, 2017).

Hay que tener en cuenta, que existen diversidad de buenas prácticas que han demostrado su efectividad para reducir tanto los factores de riesgo psicosocial en los lugares de trabajo,

o los efectos del estrés que se han manifestado en los y las trabajadoras. Estas prácticas representan distinta complejidad y costos según el nivel de intervención al que se quieran enfocar y los objetivos que establezca la organización.

Un ejemplo de algunas buenas prácticas son las mencionadas por Jordan et al., (2003 citado en Moreno Jiménez, 2011):

Tabla 5: Buenas prácticas de intervención sobre estrés laboral		
Nivel individual	Nivel Organizacional	Nivel mixto
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicas de Relajación ▪ Técnicas de Meditación para reducir estrés ansiedad y tensión. ▪ Biofeedback, autocontrol ▪ Aplicación de Terapia cognitivo-conductual ▪ Ejercicio físico para proteger de los efectos dañinos del estrés y aumentar la resistencia al estrés ▪ Entrenamiento en control del tiempo y negociación ▪ Existencia en la organización de programas de atención al empleado que le ofrezca consejo y le remita al especialista si es preciso. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selección del personal ▪ Programas de educación y entrenamiento a empleados y jefaturas ▪ Intervención sobre características físicas y ambientales del trabajo. ▪ Promoción de comunicación adecuada ▪ Diseño del trabajo - Otras intervenciones a nivel organizacional (como combinación de varias de las anteriores) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomento del apoyo social por parte de compañeros y jefaturas ▪ Promoción del ajuste entre el empleado y el ambiente para hacer frente al desequilibrio entre recursos individuales y demandas ambientales y ajuste de expectativas ▪ Clarificación de roles para evitar conflicto y ambigüedad de rol ▪ Participación de los miembros de la organización en las diferentes fases del proceso de intervención

Fuente: Jordan et al. 2003 citado por Moreno Jiménez, 2011.

Otro ejemplo, es el Programa de Salud Global que tiene la empresa IBM, quienes dividen los ámbitos de intervención en prevención de riesgos laborales y promoción de salud. Entre sus objetivos se destacan: a) hacer un seguimiento del nivel de salud y los factores de riesgo de la población laboral, y b) aplicar programas estratégicos de promoción de comportamientos saludables (IBERMUTUAMUR, 2014).

Algunas de las acciones implementadas son:

- Realizar el diagnóstico del estado de salud de los empleados.
- Orientar a los empleados hacia programas de bienestar e implementar mecanismos de evaluación de impacto.

- Acceso y promoción de oportunidades de actividad física
- Flexibilidad horaria
- Gestión del estrés en el trabajo
- Impulsar programas estratégicos de cambios de comportamiento: deshabitación tabáquica, actividad física, alimentación y nutrición, gestión de peso corporal, etc.

2.10 Implicancias del estrés laboral en el subsistema de gestión: salud y seguridad laboral

El estrés es un factor relevante en las organizaciones y como se ha descrito puede producir una variedad de efectos dañinos en las y los trabajadores y en las organizaciones, es por ello por lo que debe ser un asunto estratégico de abordaje desde el Subsistema de Salud y seguridad laboral. Mc Connell (2011), plantea que este subsistema tiene por función proveer a los empleados de un ambiente laboral seguro.

Dadas las características del empleo en el rubro de salud pública y específicamente del área de atención primaria, que presenta altos riesgos psicosociales entre ellos las altas cargas laborales, con poblaciones con importantes niveles de daños, con escasez de recursos, es relevante que las autoridades comiencen rápidamente a visualizar los efectos que los factores estresores pueden producir en sus trabajadores y comenzar a establecer estrategias en la prevención tanto primaria, secundaria como terciaria.

El Cesfam Ignacio Domeyko ya cuenta con primeras evaluaciones de riesgos psicosociales a través de los Cuestionarios SUSESO-ISTAS21, obteniendo un Nivel de Riesgo Medio, por lo tanto, ha debido desarrollar un plan para corregir o mitigar riesgos en dimensiones y subdimensiones con altos niveles. Sin embargo, aún no hay evidencias de que las acciones del plan de mejora pudieran afectar los factores estresores, y que estas estrategias sean por sí solas elementos que impacten en la reducción de riesgos.

Si bien la organización da cumplimiento a la evaluación y vigilancia de los riesgos psicosociales en el trabajo, estos diagnósticos pueden enriquecerse a través de la observación de signos y síntomas que se pueden manifestar en la organización entre ellos: falta de cooperación entre compañeros, aumento de solicitudes de cambios de puestos, aumento de quejas en los clientes, disminución de la producción, empeoramiento de las relaciones interpersonales, falta de orden y limpieza, mayor ausentismo, abandono de puesto de trabajo y de funciones, incremento de incidentes y accidentes y aumento en el consumo de tabaco, alcohol y medicamentos en los trabajadores (Del Hoyo Delgado , 2004).

Por tanto, existe la urgente necesidad de que el Departamento de Recursos Humanos logre transitar hacia un nuevo rol para convertirse en una unidad o departamento de Gestión de

Personas, donde su sello principal será colocar a las personas en el centro de su estrategia, y asumir acciones propias del Subsistema de Salud y seguridad laboral como parte de una política central de la organización.

En este sentido, los resultados de esta investigación podrían ser de suma utilidad para potenciar el alineamiento estratégico de las áreas de la gestión de RRHH que están en desarrollo, en dos direcciones: 1) Brindando insumos para identificar necesidades de mejora en las funciones propias de la unidad y en especial para fortalecer y hacer parte de su Política los temas concernientes a Salud y Seguridad laboral y 2) Intervenir en los problemas de estrés que repercuten en el bienestar de los funcionarios del Cesfam de manera preventiva.

De no existir una real preocupación que lleve a intervenir sobre el estrés laboral en el Cesfam Ignacio Domeyko es muy probable que la organización experimente las consecuencias de este: disminución en la calidad de las atenciones que se prestan, dificultades de relación, mal clima laboral, bajo entusiasmo, poca comunicación, disminución en la capacidad de innovar y de creatividad en los trabajadores y bajo compromiso, lo que potencia la insatisfacción en la organización (Del Hoyo Delgado , 2004).

3 Metodología

La investigación se desarrolló bajo el enfoque de la Investigación-acción, el cual busca principalmente centrarse en obtener información que guíe la toma de decisiones para programas, procesos y reformas en la organización, mediante la participación de los sujetos involucrados (Hernández Sampieri , Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010). Además, este enfoque permitió la flexibilidad necesaria para reformular y ajustar planteamientos iniciales a través de los descubrimientos relevantes que se hicieron durante todo el proceso investigativo (Colmenares , 2012).

Diseño

En cuanto a su diseño, este fue de tipo descriptivo exploratorio, transversal, pues se recogieron los datos en un tiempo determinado y se empleó la metodología cualitativa, ya que “explora los fenómenos en profundidad, los significados se extraen de los datos y no se fundamentan en la estadística(...) describe detalladamente situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones” (p.9) (Hernández Sampieri et al., 2010).

Fuentes de información

Para potenciar datos de mejor calidad en la investigación, lo ideal es realizar una triangulación metodológica, Hermosa y Perilla (2015), plantean que, en el ámbito del estrés laboral, para que una fuente percibida como riesgo psicosocial potencial y organizacional pueda ser identificada, se deben considerar al menos 3 tipos diferentes de información: a) antecedentes objetivos y subjetivos de la experiencia del estrés, b) auto reporte de estrés (cuestionarios), y c) cualquier cambio en el comportamiento, fisiología o estado de salud de la persona. La triangulación también es posible mediante la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos. Esto sustenta la fiabilidad de los resultados. No obstante, considerando elementos como la factibilidad y el enfoque que se le da a la investigación, solo fue posible triangular con 2 tipos de fuentes de información:

a) Información documental:

- Resultados del Cuestionario SUSESO-ISTAS21 2017.
- Informe técnico sobre medidas para programas de vigilancia de riesgos psicosociales del Cesfam Ignacio Domeyko 2019.
- Informe sobre Estudio de Clima laboral 2018.
- Tasas de ausentismo por accidentabilidad o enfermedades profesionales del año 2020.

b) Información obtenida por medio de entrevistas semiestructuradas.

Participantes

La muestra fue seleccionada por conveniencia del grupo investigador, según los participantes a los que se tuvieron acceso, correspondiendo a un muestreo intencional no probabilístico, donde el número de participantes no pretendió ser representativo de la población (Hernández Sampieri et al., 2010). En total participaron de 10 personas provenientes de diversas categorías de cargos: profesionales y personal técnico de salud.

Instrumentos:

Se utilizó la Entrevista Semiestructurada, la cual corresponde a un método de investigación cualitativa. En esta técnica de recolección de información se definen previamente las preguntas, pero puede variar la secuencia y la formulación de persona en persona entrevistada. Las preguntas fueron diseñadas en relación con los objetivos de la investigación y utilizando como guía el cuestionario SUSESO-ISTAS21, formulando preguntas abiertas que permitieron la flexibilidad para profundizar en aspectos relevantes que aparecieron en el proceso, e inclusive el surgimiento de nuevas preguntas, tal como lo señala (Steinar, 2008) al aplicar este tipo de instrumento.

Procedimiento

Se tuvieron en consideración las dificultades que enfrenta la organización en el contexto actual de la pandemia por COVID19, el cual limitó la disponibilidad de participantes de todas las áreas y categorías de cargos que se habían considerado previamente. A pesar de esto, se realizaron 10 entrevistas semi estructuradas a funcionarios de distintos cargos.

Considerando el acceso y la factibilidad de recolectar la información, la investigación se dividió en 3 fases:

1°) Se realizó una evaluación inicial de los antecedentes del estrés laboral a través del análisis de las fuentes secundarias documentales, como informes de clima laboral, resultado del cuestionario SUSESO-ISTAS21, planes de intervención y tasas de accidentabilidad y ausentismo por accidentes laborales y enfermedades profesionales para generar un diagnóstico y obtener insumos que se pudieran cotejar en la segunda fase.

2°) En esta fase, se realizaron entrevistas semi estructuradas de manera individual a las y los participantes a través de la plataforma digital Meet de Google, procurando que hubiera representatividad de las voces de los participantes según las categorías que contemplan los distintos cargos en el Cesfam. La información obtenida fue analizada según las técnicas de codificación axial del modelo de la teoría fundamentada propuesto por Strauss y Corbin (2002). Esto permitió profundizar en los significados contenidos en las palabras de los entrevistados a través de formación de categorías de primer y segundo orden apoyadas en las dimensiones conceptuales del Cuestionario SUSESO-ISTAS21, así como la formulación de nuevas categorías que emergieron de los propios participantes y que se consideraron importantes.

3°) En la fase final, se integran los datos obtenidos en las fases anteriores para presentar el diagnóstico general a través esquemas creados desde la codificación axial. Esto último permite proponer ciertas acciones de mejora, respecto a las estrategias o planes que ya estén funcionando o brindar nuevos lineamientos de intervención.