

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARTICIPATIVA PARA REDUCIR RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL LUGAR DE TRABAJO*

PARTICIPATORY INTERVENTION STRATEGY TO REDUCE PSYCHOSOCIAL RISKS AT THE WORK PLACE.

ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARTICIPATIVA PARA REDUZIR RISCOS PSICOSSOCIAIS NO LOCAL DE TRABALHO

*Este trabajo fue seleccionado en la Convocatoria de Proyectos de investigación e innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales (año 2015) de la Superintendencia de Seguridad Social (Chile), y fue financiado por Mutual de Seguridad CChC con recursos del Seguro Social de la Ley N°16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

Resumen:

El estudio sobre los factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo ha demostrado su impacto negativo en la salud laboral, por lo que se han desarrollado distintas estrategias de intervención para reducirlos, dentro de las cuales destacan las intervenciones participativas. No obstante, son escasas las experiencias descritas sobre la implementación de este tipo de estrategias. Por lo anterior, este artículo tiene como propósito describir una estrategia de intervención participativa para reducir riesgos psicosociales en el trabajo, implementada en dos colegios municipales de la comuna de Cerro Navia en Santiago de Chile, ante la escasez de publicaciones que especifican el contexto, las fases, etapas y técnicas utilizadas en las mismas. En la experiencia relatada (3 meses de duración),

Jorge Martín González¹
Tamara Tapia Hernández²
André Ensignia Erices³
Marilía Da Silva Santos⁴
Eric Tapia Escobar⁵
Salvador Moncada Lluís⁶
Rubén Alvarado Muñoz⁷

¹Lic. en Psicología. Magister en Ciencias Políticas y Comunicación.

²Lic. en Psicología. Magister en Salud Pública.

³PhD en Psicología Social. Magister en Gerencia y Políticas Públicas.

⁴Lic. en Psicología. Magister en Salud Pública.

⁵Lic. en Sociología. Magister en Salud Pública.

⁶PhD en Salud Pública. Master in PublicHealth-Epidemiology.

⁷PhD en Psiquiatría y Cuidados Comunitarios, Magister en Salud Pública. Programa de Salud Mental, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

DOI: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24.n3.28109>

@Universidad Nacional de Córdoba



Trabajo recibido: 07 de abril 2020.
Aprobado: 09 de septiembre 2020.

se destaca el compromiso por parte de los trabajadores con la fase de evaluación, lo cual pudo estar motivado por la fase previa de socialización y sensibilización realizada. Sin embargo, en la fase de intervención la participación fue disímil, observándose también diferencias en la cantidad y calidad de las medidas contempladas en el Plan de Acción definitivo de cada colegio. Estas diferencias podrían ser explicadas por variables como el compromiso de la dirección con la estrategia, aunque también pueden estar relacionadas con el número de empleados en cada organización.

Palabras clave: Salud Laboral; Estrés Laboral; Factores de Riesgo Psicosocial; Intervención Participativa.

Abstract:

A study regarding psychosocial risks at work has shown their negative impact on work health; and different intervention strategies have been developed to reduce them, among which participatory intervention prevails. However, very few experiences about implementing these strategies have been described. In view of the above, the purpose of this study is to describe a participatory intervention strategy to reduce psychosocial risks at work, implemented at two municipal schools in Cerro Navia, Santiago de Chile, facing the lack of publications specifying context, phases, stages and techniques used. In the reported experience, workers' commitment excels; this could have been motivated by the previous phase of socialization and awareness. However, in the intervention phase, participation was dissimilar; differences were also observed in the quantity and quality of the measures specified at each school's definite Action Plan. These differences could be explained by variables such as commitment in the strategy direction although they can also be related to the number of employees in each organization.

Key words: Health at work; Work-related stress; Psychosocial risk factors, Participatory intervention.

Resumo:

O estudo dos fatores de risco psicossocial no ambiente de trabalho tem mostrado seus impactos negativos na saúde trabalhista razão pela qual diferentes estratégias de intervenção têm sido desenvolvidas para reduzi-los, entre as quais destacam-se as intervenções participativas. Contudo, são poucas as experiências descritas em relação à implementação desse tipo de estratégia. Portanto, este artigo tem como objetivo descrever uma estratégia de intervenção participativa para reduzir os riscos psicossociais no trabalho, implementada em duas escolas municipais na Comarca de Cerro Navia em Santiago do Chile, dada a escassez de publicações que especificam o contexto, as fases, estágios e técnicas nas utilizadas Na experiência relatada, destaca-se o compromisso dos trabalhadores com a fase de avaliação, o que pode ser motivado pela fase prévia de socialização e sensibilização realizada. Porém, na fase de intervenção, a participação foi díspar, observando-se também diferenças na quantidade e qualidade das medidas definidas no Plano de Ação definitivo de cada escola. Essas diferenças poderiam ser explicadas por variáveis como o comprometimento da diretoria com a estratégia, embora também possam estar relacionadas ao número de funcionários de cada organização.

Palavras-chave: Saúde Trabalhista; Estresse Trabalhista; Fatores de Risco Psicossocial; Intervenção Participativa.

Introducción:

En la actualidad, múltiples estudios demuestran la asociación entre la salud laboral y los

riesgos psicosociales en el trabajo. Existe bastante evidencia de que ciertos factores determinan la experiencia del estrés laboral, la cual puede afectar la salud de los trabajadores generando la aparición de problemas cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, estilos de vida poco saludables (tabaco, alcohol o sedentarismo) y alterando ciertos procesos cognitivos (1). Los factores de riesgo psicosocial también pueden incidir en la salud mental de los trabajadores (2), incluso derivando en cuadros clínicos como los trastornos depresivos (3). Los riesgos psicosociales en el ambiente laboral están relacionados con problemas como el acoso laboral (4) o la violencia psicológica en los lugares de trabajo (5), que a su vez afectan negativamente el clima laboral, potenciando el estrés y el riesgo de enfermedades.

El impacto de los riesgos psicosociales en la salud revela la necesidad de contar con intervenciones adecuadas para disminuirlos. Desde que Karasek (uno de los teóricos más reconocidos en el campo) clasificara en 1992 las intervenciones sobre el estrés laboral en dos categorías (6), diferentes estudios han utilizado la distinción entre: i) intervenciones a nivel organizacional, dirigidas a transformar los entornos de trabajo; y ii) intervenciones a nivel individual, que buscan mejorar las capacidades de los propios trabajadores. Karasek argumentaba que las intervenciones de nivel organizacional son más adecuadas, puesto que combaten los riesgos en su origen, lo cual ha sido verificado en revisiones que identifican el rediseño de tareas, la organización del trabajo o la mejora de los procedimientos de comunicación y gestión de conflictos como eficaces, aunque siendo más beneficiosas aquellas que combinan estas medidas con otras de nivel individual (7).

Igualmente, se ha observado un creciente interés sobre la participación de los trabajadores en la disminución de los riesgos psicosociales en el trabajo, considerándose que debe incluirse como parte de la evaluación y planificación de medidas. Por ello, distintos estudios buscan verificar la efectividad de las denominadas como “intervenciones participativas”, que se definen como aquellas diseñadas para aumentar las posibilidades de incidencia en la toma de decisiones por parte de los trabajadores. Se ha corroborado, mediante revisiones sistemáticas de la literatura, que estas intervenciones reducen los factores de riesgo psicosocial y mejoran la salud laboral, al incrementar fundamentalmente el control percibido sobre el trabajo, pero también cuando logran fortalecer el apoyo social en el contexto laboral o reducen las demandas del trabajo, aunque de forma menos consistente (8). A su vez, existen estudios específicos que demuestran que las intervenciones participativas son más eficaces cuando los trabajadores son involucrados en todo el proceso de toma de decisiones (9) y se utilizan procedimientos más directos de participación (10).

No obstante, en la práctica, la dificultad de aplicar medidas al conjunto de una organización implica que las intervenciones participativas suelen realizarse a nivel grupal (11), lo cual se recomienda, en distintas metodologías, se realice mediante comités paritarios con representantes del empleador y de los trabajadores, junto con expertos externos (12). Sin embargo, ciertas revisiones académicas destacan la necesidad de que estas intervenciones sean sensibles a la realidad particular y específica de cada organización y se involucre directamente a jefaturas y trabajadores (13). Otras revisiones puntualizan que muchos estudios se refieren a la implementación de las intervenciones participativas, pero generalmente su descripción es poco exhaustiva (14).

Por otro lado, aunque desde hace dos décadas han sido múltiples los enfoques desarrollados desde el ámbito académico para abordar los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo, con el foco puesto en las evaluaciones e intervenciones en las organizaciones, existe una tendencia a no prestar atención a los instrumentos de política pública que determinan o regulan las mismas (15). Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) destaca que se han consolidado diversos marcos normativos e iniciativas de política pública, tanto a nivel nacional como en organismos regionales e internacionales. Sin embargo, a pesar de que en muchos casos se incluyen de forma implícita como parte de las obligaciones legales en materia de seguridad y salud en el trabajo, existen escasas legislaciones

que establezcan disposiciones específicas para la evaluación de los riesgos psicosociales y la adopción de medidas que reduzcan el estrés laboral (16).

Dentro de estas últimas normativas, se enmarca el *Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo* del Ministerio de Salud de Chile (17), el cual (no lleva acento) aplica para todas las empresas y organismos públicos o privados constituidos en el país, estableciendo la obligación legal, para el empleador, de evaluar la exposición a factores de riesgo psicosocial mediante el cuestionario SUSESOS/ISTAS 21. Este Protocolo de Vigilancia también fija la obligación de realizar medidas correctivas cuando la evaluación muestre un “riesgo alto” – es decir, cuando en promedio existe el riesgo en, al menos, el 50% de los trabajadores – en alguna de las cinco dimensiones a través de las que se agrupan los factores de riesgo psicosocial que mide el instrumento. En el protocolo, además, se realizan recomendaciones para mitigar los riesgos psicosociales, pero igualmente se enfatiza que el cuestionario SUSESOS/ISTAS 21 se debe considerar no sólo como un mero instrumento de medición, sino más bien como un método de evaluación que pone un énfasis especial en la participación de los trabajadores durante todo el proceso (sensibilización, elección de la muestra, aplicación del instrumento y búsqueda de medidas de mejora). A su vez, se resalta que diversos estudios han verificado la eficacia de las metodologías participativas, aunque se advierte que eso no quiere decir que sean exitosas en cualquier organización o contexto.

De lo anterior se desprende la necesidad de contar con relatos de experiencias que describan el contexto, las fases, etapas y técnicas implementadas en las intervenciones, dada la importancia de conocer de forma más exhaustiva la realidad en que se ejecutan y ante la escasez de publicaciones que abordan este vacío en la literatura académica. Por ello, el propósito de este estudio es describir una estrategia de intervención participativa para reducir riesgos psicosociales en el trabajo, que fue implementada en dos colegios municipales de la comuna de Cerro Navia en Santiago de Chile.

Desarrollo:

Contexto

Antes de describir más exhaustivamente cada fase de la estrategia, es necesario hacer una breve descripción del contexto general y los determinantes sociales en el que están inmersos los dos colegios en los que se realizó la intervención, conocer ciertos condicionantes del sistema de educación municipal, y destacar algunas contingencias que probablemente determinaron la actividad cotidiana en los establecimientos. En primer lugar, se debe indicar que la comuna de Cerro Navia está ubicada en Santiago de Chile, capital del país. A pesar del progreso socio-económico que ha logrado esta metrópoli, el sistema de gobernanza fragmentado – que otorgaba mayores capacidades y recursos municipales a las comunas más prósperas – y la aglomeración económica en ciertas zonas de la ciudad, consolidaron procesos históricos de exclusión social y desigualdad territorial, dejando atrás a extensas áreas urbanas y con pocas oportunidades de alcanzar un desarrollo socio-económico inclusivo y sostenible. Esto se observa en Cerro Navia, cuya Municipalidad tiene que afrontar importantes niveles de exclusión social, o intentar proteger la salud de sus ciudadanos frente a los altos niveles de contaminación del aire que sufre la comuna, con escasos ingresos municipales (18). Al respecto, según los datos del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM), Cerro Navia es una de las 37 comunas que conforman el Gran Santiago con mayor vulnerabilidad social, puesto que en 2018 un 7.59% de su población vivía en condiciones de pobreza, proporción que sólo fue superada en ese año por seis comunas de esta gran ciudad (19).

En el ámbito educativo, el actual Plan de Desarrollo Comunal de la Municipalidad de Ce-

ro Navia especifica que la comuna cuenta con 21 establecimientos de educación municipal, que en el momento de la intervención eran gestionados por la Corporación Municipal de Desarrollo Social. Estos establecimientos están dedicados mayoritariamente a la educación básica, contando este nivel de enseñanza con una matrícula de 11.345 alumnos en 2016, lo que representaba el 7.1% del total de la población de la comuna, de 158.506 habitantes ese año. La matrícula de alumnos en los colegios municipales ha ido disminuyendo en los últimos años, en favor de los colegios particulares subvencionados, los cuáles obtienen niveles de logro académico ligeramente superiores en la prueba SIMCE de educación básica, tanto en comprensión lectora como en matemáticas (20). Sin embargo, aunque la cifra de estudiantes de enseñanza secundaria que se presentan a la Prueba de Selección Universitaria (PSU) ha aumentado entre los alumnos de establecimientos municipales, en este nivel se observa la profunda brecha existente en la calidad de la educación, mostrando los datos del SINIM que, entre estos jóvenes, sólo un 27,68% superan los 450 puntos en la PSU, haciendo casi imposible su ingreso a las universidades más prestigiosas, lo que a su vez aumentaría la probabilidad de obtener mejores ingresos una vez se egresa de estos planteles. Este porcentaje está muy por debajo del promedio nacional (un 41.83%) y sólo siete comunas en Santiago de Chile tienen cifras inferiores a las de Cerro Navia. Al respecto, ciertos estudios defienden que estas desigualdades en la calidad de la educación tienen relación con el modelo chileno de organización municipal, que afecta también a la salud primaria y a los servicios sociales en las comunas más vulnerables, transformándose en uno de los mecanismos que perpetúan las inequidades sociales en el país (21).

Por otro lado, la educación municipal en Chile, y particularmente en Cerro Navia, ha vivido distintos momentos de incertidumbre generados por ciertas decisiones político-institucionales. En 2013, se cerraron cuatro colegios municipales en la comuna (entre ellos uno de los que fueron parte de esta intervención), lo que se justificó por la falta de financiamiento, la baja matrícula de alumnos y la infraestructura deficiente con que contaban. Posteriormente, se volvieron a abrir estos colegios por el nuevo alcalde de la Municipalidad. A su vez, el 16 de noviembre de 2017 se promulga una ley que crea un nuevo sistema de educación pública, por el cual se traspasa la gestión de más de 5.500 colegios municipales en todo el país a servicios locales estatales dirigidos desde el gobierno central, en un periodo que abarca hasta el año 2030 (22). Una de las comunas que fue incorporada como parte del proyecto piloto para implementar esta ley – que se denominó como el proceso de “desmunicipalización” de las escuelas públicas – fue Cerro Navia. Es importante considerar también esta contingencia político-institucional, puesto que durante el transcurso de las dos primeras sesiones de la intervención, que será descrita en el próximo apartado, algunos trabajadores de los colegios expresaron su inquietud ante este cambio, a pesar de que en la evaluación de riesgos psicosociales ni los factores de riesgo de “inseguridad respecto al contrato de trabajo” o de “inseguridad respecto a las características del trabajo”, ni tampoco la dimensión “compensaciones” (en la cual se incluyen estos dos factores en la metodología SUSESO/ISTAS21) aparecieron con “riesgo alto” en ninguno de los dos establecimientos educativos. Al respecto, es necesario destacar que la discusión y aprobación final del proyecto de ley de “desmunicipalización” coincidió con el periodo de implementación de la estrategia de intervención participativa, que se llevó a cabo entre los meses de agosto y diciembre de 2017.

Implementación de la estrategia de intervención participativa:

En primer lugar, se debe resaltar que la implementación de la estrategia de intervención consta de tres fases (realizadas a lo largo de 3 meses): i) socialización y sensibilización; ii) evaluación de factores de riesgo psicosocial; y, iii) intervención participativa. Estas fases se ejecutaron en etapas sucesivas con diferentes acciones, lo cual se describe de forma más pormenorizada a continuación. No obstante, se considera oportuno reforzar que la intervención implementada en la tercera fase se categoriza como una intervención participativa,

en la medida en que permitía a todos los trabajadores de cada establecimiento ser parte de un proceso de toma de decisiones para reducir riesgos psicosociales en su lugar de trabajo. Con ello se pretendía que todos los estamentos del colegio pudieran incidir directamente, para así llegar a acuerdos sobre acciones que posteriormente serían valoradas para su ejecución, en virtud de los recursos con que contara cada colegio.

La primera fase de socialización y sensibilización se dividió en tres etapas. La primera de ellas correspondía a la socialización institucional, llevada a cabo mediante reuniones con autoridades municipales, tales como el alcalde, encargados y profesionales de distintos Departamentos de la Municipalidad (Recursos Humanos, Proyectos y Estudios, técnico de prevención de riesgos laborales, entre otros) y la dirección de la Corporación de Desarrollo Social. Esta etapa buscaba involucrar a estos actores, para que así pudieran colaborar ante situaciones que requerirían de su apoyo, lo que posteriormente fue relevante, ya que sirvió para generar confianza con las autoridades municipales y establecer contactos formales, que fueron utilizados para agilizar los trámites para agendar reuniones con la dirección del área de Educación de la Corporación o para que se incluyera en los salarios de los trabajadores como extraordinarias aquellas horas que dedicaron a la tercera fase de intervención. La segunda etapa, de la primera fase de la estrategia, fue la socialización entre los responsables de la educación municipal y de los colegios, cuyo objetivo era involucrar a estos actores relevantes desde el inicio del proyecto. Para ello, se realizó una primera reunión con el área de Educación de la Corporación Municipal de Desarrollo Social, para informar del objetivo de la evaluación e intervención en riesgos psicosociales, y para buscar el compromiso de la dirección y el equipo del área. Se debe aclarar que la Corporación es una entidad de derecho público sin fines de lucro y dirigida por la Municipalidad, que entonces estaba encargada de gestionar los establecimientos municipales de educación (antes de que se pusiera en marcha el proceso de “desmunicipalización”) y que también dirige los Centros de Atención Primaria de Salud en la comuna. Una vez conseguido este primer respaldo del área institucional, se realizó una nueva reunión con su máxima autoridad y con los directores de los colegios que se consideraron como potenciales beneficiarios de la intervención participativa. Finalmente, para cerrar esta etapa, se coordinó otra reunión con la dirección de cada colegio por separado, junto con sus jefaturas, para poder planificar los siguientes pasos.

En esta misma fase, se realizó una tercera etapa de sensibilización en los colegios, mediante un taller abierto al que asistieron la mayoría de trabajadores de cada uno de los colegios, de 2 horas de duración, en que se les explicó en qué consisten los riesgos psicosociales en el trabajo, qué consecuencias pueden tener, cómo se miden y cómo sería, posteriormente, la intervención participativa. También se les preguntó sobre sus inquietudes, lo que generó que en uno de estos talleres ciertos trabajadores propusieran que la intervención fuera después del horario de clases, para así asegurar la mayor participación posible entre todos los estamentos del colegio. A su vez, se expuso sobre la posibilidad de que esas horas fueran remuneradas para consolidar su motivación con el proyecto, solicitud que fue aceptada por parte de las autoridades municipales.

Para la segunda fase de evaluación de factores de riesgo psicosocial se utilizó, como exige el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en Chile, el instrumento de medición SUSESO/ISTAS21, el cual ha sido validado en el país por uno de los autores de este trabajo mostró muy buenas propiedades psicométricas (23). La aplicación de este instrumento permitió identificar los 21 factores, que se agrupan en 5 dimensiones (Exigencias psicológicas, Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo, Compensaciones y Doble presencia) con riesgo psicosocial alto que, según este método de evaluación, son aquellos que están presentes en por lo menos la mitad de los trabajadores. Además, esto permitió obtener el perfil de cada colegio en los 21 factores que mide el instrumento (Exigencias cognitivas, Exigencias cuantitativas, Exigencias sensoriales, Exigencias emocionales, Exigencias de esconder emociones, Influencia en el trabajo,

Posibilidades de desarrollo, Control sobre el tiempo de trabajo, Sentido del trabajo, Integración en la empresa, Conflicto de rol, Claridad de rol, Calidad de liderazgo, Calidad de la relación con compañeros, Calidad de la relación con sus superiores, Posibilidades de relación social, Estima, Inseguridad respecto a las condiciones del contrato, Inseguridad respecto a las características del trabajo que realiza, Carga de tareas domésticas, Preocupación por tareas domésticas), siendo este diagnóstico un insumo fundamental para poder ejecutar la fase de intervención participativa.

Al respecto, como muestra la Tabla N° 1, en esta fase de evaluación se identificaron cinco factores en “riesgo alto” que eran los mismos en ambos colegios, añadiéndose dos factores diferentes más en el Colegio I y otro factor de riesgo en el Colegio II.

Tabla N°1: Factores en riesgo psicosocial alto por colegio (SUSESO/ISTAS21)

Colegio I	Colegio II
Exigencias psicológicas emocionales Control sobre el tiempo de trabajo Calidad del liderazgo Claridad de rol Preocupación por tareas domésticas Exigencias psicológicas de esconder emociones Influencia	Exigencias psicológicas emocionales Control sobre el tiempo de trabajo Calidad del liderazgo Claridad de rol Preocupación por tareas domésticas Calidad de la relación con los superiores

Fuente: Elaboración propia

Posteriormente, se implementó la fase de intervención participativa, en que se llevó a cabo un trabajo grupal conjunto a contrabajadores (72 personas) de todos los estamentos de cada colegio (67,6% eran docentes, 8,5% directivos y 23,9% personal administrativo, auxiliar y de apoyo), siendo también participes trabajadores que eran representantes en el Comité de Higiene y Seguridad de la Corporación Municipal¹. Este trabajo conjunto se realizó en 4 sesiones de 2.5 horas, lo que fue facilitado por dos consultores que formaban parte del equipo, ejecutándose esta fase en tres etapas: i) diagnóstico compartido; ii) co-creación de soluciones; y iii) priorización de medidas.

La primera etapa de “diagnóstico compartido” se realizó en dos sesiones, presentándose en la sesión inicial los resultados de la evaluación sobre riesgos psicosociales e identificándose aquellos que se encontraron en “riesgo alto”. A su vez, se explicó qué significaba cada uno y se animó a los participantes a que dieran ejemplos específicos que podían encuadrar con la definición. Finalmente, se entregó un ejercicio para que cada participante reflexionara individualmente sobre los resultados de la evaluación en el colegio. En este ejercicio, para cada factor en “riesgo alto”, se preguntaba si el participante se sentía identificado con los resultados, el porqué de esa respuesta y, además, se le pedía que indicara ejemplos concretos en el colegio y cuál creía que era el origen de que el factor estuviera en “riesgo alto”. Por último, se solicitó a los participantes que se llevaran el ejercicio individual y pensarán antes de la siguiente sesión al respecto, para poner en común su reflexión. En la segunda sesión, se realizó un análisis de causas basado en trabajos grupales (con grupo de seis participantes), utilizando como base la técnica de los “5 porqués”, ampliamente usada en el ámbito empresarial en procesos de análisis y gestión de la calidad, y la cual utiliza una lógica de indagación similar a otras técnicas utilizadas en salud ocupacional, como es el caso del “árbol de causas”. Estudios recientes sobre la implementación de la

¹ Los Comités de Higiene y Seguridad fueron creados en 1969 por el Decreto 54 del Ministerio de Trabajo y Previsión Social del Gobierno de Chile, en el cual se fija la obligación de constituirlos en toda empresa con más de 25 trabajadores. En 1996, esta obligación se extendió a todas las entidades empleadoras del Sector Público en el país. Forman parte de este comité paritario tres representantes del empleador y tres representantes elegidos por los trabajadores.

técnica de los “5 porqués” muestran su eficacia, especialmente cuando se ejecuta por parte de facilitadores que la han utilizado previamente (24). Al respecto, es necesario resaltar que los dos consultores, que facilitaron la fase de intervención, habían puesto en práctica esta técnica (al igual que las ejecutadas en el resto de etapas) en proyectos de colaboración entre agencias gubernamentales y otros actores público-privados, lo que resultó, entre otros aspectos, en la mejora de las relaciones entre los participantes (25). La técnica de los “5 porqués”, aplicada en grupos, consistió en la realización de esta pregunta consecutivamente para cada uno de los factores en “riesgo alto”, para que así se pudiera indagar en las causas de cada uno de estos factores en el caso específico del colegio. Al finalizar esta dinámica, se expusieron las causas identificadas por cada grupo de forma colectiva entre todos los participantes.

Como se había señalado con anterioridad, los resultados de la evaluación no mostraban un riesgo alto en ninguno de los dos colegios respecto de la inseguridad en los contratos de trabajo o en las características del mismo, aunque sí se mostraron inquietudes por parte de los trabajadores sobre qué les supondría el proceso de “desmunicipalización”. A pesar de que no se tenía contemplado, los consultores se comprometieron a indagar sobre este asunto y, en la siguiente sesión, se les explicó el proyecto de ley que se estaba discutiendo en el Congreso Nacional, enviándoselo por correo electrónico para que pudieran tener mayor seguridad con respecto al proyecto piloto que se llevaría a cabo en la comuna, y por el cual los colegios pasarían a depender de una nueva entidad estatal, llamada Servicio Local de Educación Pública de Barrancas, bajo la responsabilidad de la Dirección de Educación Pública del Gobierno de Chile.

En la tercera sesión, se implementó la etapa de “co-creación de soluciones” mediante una variante de la técnica de creatividad grupal del *brainstorming* o lluvia de ideas. Esta técnica es una de las más empleadas en procesos de resolución de problemas y sus características fundamentales son el aplazamiento de la valoración (suspensión de la crítica), la premisa de “cuantas más ideas mejor” y que las ideas se producen utilizando dinámicas grupales (26, 27). En primer lugar, se comunicó que la idea de la dinámica era generar medidas en el colegio que pudieran mejorar uno o varios de los factores que se encontraban en riesgo alto. También se intentó distender el ambiente y se explicaron los principios de la dinámica (evitar la crítica y considerar que no existían malas ideas, sino ideas poco desarrolladas), tal como se recomienda que se implemente esta técnica (26, 27). Específicamente, la modalidad utilizada se ha denominado como la dinámica del 6 x 3 x 5, puesto que consiste en agrupar a 6 personas alrededor de una mesa, que anotan individualmente en una hoja al menos 3 ideas durante 5 minutos, pasando su hoja con las ideas escritas a la persona de al lado cuando ha pasado este tiempo. Con la hoja del compañero se inicia una nueva ronda en la que se comienza leyendo las ideas que ha escrito, y durante los cinco minutos se escriben nuevas ideas o se mejoran las previamente estipuladas en la hoja. Esto se realiza en rondas sucesivas hasta que la hoja que, en un principio estaba en blanco, llega a la persona que comenzó a redactar ideas en la misma. A continuación, para finalizar la sesión, se debatieron las ideas en grupo y se solicitó a los participantes que pensarán en las medidas generadas hasta la próxima sesión.

Por último, la intervención participativa consideró una última sesión con la que se implementó la etapa de “priorización de medidas”. En la misma, los grupos que habían realizado la anterior dinámica de generación de ideas, ponían en común las medidas plasmadas en las hojas, y se les pedía que las clasificaran en categorías, en función del factor o factores en riesgo alto que creían podían disminuir con las mismas. También se les propuso que especificaran mejoras que hubieran pensado durante la semana posterior a la ejecución de la dinámica de *brainstorming*. Una vez clasificadas y ajustadas las propuestas de medidas, se solicitó a un miembro de cada grupo que actuara como portavoz y que compartiera las distintas propuestas de medidas. Mientras se exponía cada idea, se iba anotando en una pizarra en la sala. Con esta información, a continuación, se puso en práctica la técnica

del “listado de alternativas” de forma colectiva, con el conjunto de los participantes de la sesión. Esta técnica sirve, entre otros objetivos, para determinar inicialmente la relevancia de distintas alternativas según el nivel de interés que despierta y de la viabilidad que se considera tiene en el contexto en que se debe aplicar (26). Una vez puntuadas las propuestas de medidas de 1 a 10 según su nivel de interés y su nivel de factibilidad, y obtenido un resultado para cada medida (de 1 a 100), se acordó un listado definitivo de medidas que debería ser valorado por la dirección del colegio, en función de los recursos con que se contara para implementarlas. Es necesario indicar que, además, al finalizar la última sesión en cada colegio se planteó a todos los participantes la posibilidad de abordar algunas de las medidas propuestas, en el corto plazo, a través de acciones formativas para mejorar sus capacidades de afrontamiento de los riesgos psicosociales presentes en su lugar de trabajo. Esta intervención de nivel individual se realizaría, si así lo estimaban oportuno, con el apoyo de los consultores y de formadores especializados según la temática que se requiriera.

Por último, para dar término a la fase de intervención participativa, se realizó una reunión de cierre con cada dirección, para acordar cuáles serían las medidas propuestas que finalmente se realizarían. A su vez, se generó un calendario entre la dirección y los consultores, que contemplaba las medidas planificadas, lo que se plasmaba en el Plan de Acción definitivo como resultado final de la implementación de la estrategia de intervención participativa, el cual fue comunicado a todos los trabajadores de cada uno de los dos colegios.

En la Tabla N° 2 se visualiza que, al igual que sucede con ciertos factores con riesgo psicosocial alto, en ambos colegios coincidieron algunas propuestas de medidas en el Plan de Acción final, siendo un total de cuatro. De forma específica, en el Colegio I se acordaron realizar un total de cinco medidas de las propuestas por los trabajadores y en el Colegio II, en esta misma instancia, se acordó implementar nueve propuestas en la planificación de medidas para la reducción de los factores en riesgo psicosocial alto.

Tabla N°2: Medidas del Plan de Acción para reducir riesgos psicosociales

Colegio I	Colegio II
Redefinición de roles laborales Entrenamiento de los trabajadores en el manejo de sus emociones Acondicionamiento físico de una sala de descanso para el personal Salida programada de entretenimiento para el personal Promoción de una comunicación más positiva entre estamentos	Redefinición de roles laborales Entrenamiento de los trabajadores en el manejo de sus emociones Acondicionamiento físico de una sala de descanso para el personal Salida programada de entretenimiento para el personal Entrenamiento de los trabajadores para priorizar tareas y conciliar su vida personal y laboral Formación de la dirección en capacidades de liderazgo Creación de un buzón confidencial de sugerencias y reconocimientos Constituir un comité de actualización del manual de convivencia del colegio Acondicionamiento físico de salas de clase según temática de enseñanza

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, es pertinente visualizar algunos datos sobre el compromiso en cada colegio durante las distintas fases de implementación de la estrategia. Tal como muestra la Tabla N° 3, tras la fase de socialización y sensibilización, la mayoría de miembros de los dos colegios contestaron el instrumento SUSESO/ISTAS21, un 69,44% de los trabajadores del Colegio I y un 75.86% en el Colegio II. Posteriormente, en base al conteo de las listas de asistencia, se observa que en el Colegio I se involucraron directamente, en la fase de intervención participativa, un promedio aproximado de 17 empleados, siendo esta cifra de alrededor de 20 participantes por sesión en el Colegio II. También es importante señalar la falta de participación de la dirección en el Colegio I, la cual sólo estuvo en la última sesión de la intervención, a diferencia de la dirección en el Colegio II, que participó de forma activa en las cuatro sesiones de la intervención participativa.

Tabla N°3: Información sobre colegios y su compromiso con la implementación

	Plantilla trabajadores	Mediciones-realizadas (% plantilla)	Promedio participantes intervención (% evaluados)	Participación Dirección (% sesiones)
Colegio I	72	50 (69.44%)	17.25 (34.5%)	1 sesión (25%)
Colegio II	29	22 (75.86%)	19.75 (89.7%)	4 sesiones (100%)

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

En virtud de la descripción de la implementación realizada y los datos plasmados en el apartado de Desarrollo de este artículo, en primer lugar, se debe resaltar que parece verificarse la necesidad de realizar una fase de socialización y sensibilización previa a la evaluación de riesgos psicosociales, que asegure una participación adecuada en la misma, dado que el porcentaje de mediciones que se lograron prácticamente superaron el 70% de la plantilla de los dos colegios (Tabla N°3). Con esta fase, además, se involucra a las máximas autoridades responsables de la organización con la estrategia de intervención, lo cual permite un canal de interlocución que, ante propuestas o problemáticas surgidas durante la implementación, puede servir para impulsar la estrategia. Esto se debió a las reuniones mantenidas inicialmente (etapa de socialización institucional y con el área de educación), lo cual permitió trasladar la propuesta realizada por parte de los trabajadores (etapa de sensibilización en los colegios) para retribuir las horas que se utilizarían en la fase de intervención participativa.

No obstante, en relación con lo anterior, los datos mostrados también parecen sugerir, en segundo lugar, que el compromiso de la dirección durante la implementación de la estrategia puede ser relevante, tanto para incentivar a que los trabajadores participen en la fase de intervención participativa como para impulsar dinámicas que concluyan con una planificación de medidas correctivas que cuente con una mayor cantidad o calidad de propuestas. Esto se muestra con la comparación entre los datos del Colegio I, donde la dirección no participó en la mayoría de las sesiones de la intervención participativa (Tabla N°3), lográndose menos medidas en el Plan de Acción que en el Colegio II (Tabla N°2), en el cual, por su lado, la dirección estuvo claramente comprometida, involucrándose en las cuatro sesiones. Por tanto, la baja movilización y el menor número de medidas planificadas observado en el Colegio I podría ser consecuencia de una escasa motivación y bajas expectativas sobre la intervención participativa, al percibirse falta de interés por la dirección.

En relación con el contexto, en opinión de los autores las contingencias político-institucionales no fueron determinantes en la implementación de la estrategia, puesto que el Colegio II (que fue cerrado y reabierto en los años previos a la intervención) estuvo más comprometido que el Colegio I, que no sufrió esta contingencia. No obstante, también el mayor compromiso del Colegio II podría deberse al aprendizaje de mecanismos de apoyo social entre los propios trabajadores ante situaciones como el anterior cierre del colegio. De todas formas, se considera oportuno prestar atención a estas variables de contexto, puesto que los trabajadores de ambos colegios mostraron inquietud ante el proceso de “desmunicipalización” y, a pesar de no concretarse en un “riesgo alto” de inseguridad respecto al contrato o las características del trabajo, podría ser un indicador de que estas contingencias, si no son manejadas ni comunicadas adecuadamente por la dirección y las jefaturas, por falta de confianza con el resto de los trabajadores, pueden estar potenciando el riesgo en factores como la calidad del liderazgo, que aparece como riesgo alto en la evaluación de ambos colegios, o como la calidad de las relaciones con los superiores, que también está presente en el Colegio II (Tabla N°1).

A su vez, se debe destacar que, por las peculiaridades de la estructura organizativa de la Corporación Municipal de Cerro Navía y la contingencia político-institucional de “desmunicipalización”, se decidió que no fuera parte de la implementación de la estrategia de intervención participativa el Comité de Higiene y Seguridad. Como se ha indicado, distintas metodologías recomiendan que sean estos comités paritarios, a poder ser junto con jefaturas y trabajadores, aquellos que ejecuten este tipo de estrategias de intervención. Sin embargo, puesto que la Corporación contaba con un Comité de Higiene y Seguridad para toda su estructura organizativa, incluyendo los 21 establecimientos de educación, y los colegios que gestionaba pasarían al poco tiempo a depender del gobierno central, se estimó más apropiado tan sólo consultar a los representantes de este comité paritario su opinión. Esto en la medida en que, a pesar de que podía ser un gran aporte en la implementación de la estrategia, a futuro los colegios no dependerían de la Corporación. Por tanto, el protagonismo en la intervención del Comité de Higiene y Seguridad podría suponer una mayor complejidad para que los colegios interiorizaran la experiencia y pudieran trasladarla a la nueva institución pública de la que pronto pasarían a depender.

Por último, se debe indicar que las diferencias entre ambos colegios en el compromiso mostrado durante las distintas fases y en el número de medidas contenidas en el Plan de Acción, como resultado final de la implementación de la estrategia, podrían también estar asociadas con el número de empleados en plantilla, pudiendo ser más adecuada la estrategia descrita en pequeñas organizaciones que cuentan con menos trabajadores, como es el caso del Colegio II (Tabla N°3). Estas organizaciones suelen tener más limitaciones para evaluar o actuar en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo, puesto que cuentan con menos recursos y, además, en Chile, no tienen obligación legal de constituir un Comité de Higiene y Seguridad cuando no alcanzan los 25 trabajadores. Por ello, la estrategia participativa podría ser una herramienta eficaz para reducir riesgos psicosociales en este tipo de organizaciones, hipótesis que debiese ponerse a prueba en estudios específicos posteriores.

Bibliografía:

1. Leka S, Jain A, World Health Organization. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [Consultado 17 de febrero de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44428/9789241500272_eng.pdf?sequence=1
2. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*. 2006; 32(6):443-62.
3. Netterström B, Conrad N, Bech P, Fink P, Olsen O, Rugulies R, et al. The relation

- between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiol Rev.* 2008; 30(1):118-32.
4. Zahlquist L, Hetland J, Skogstad A, Bakker A, Einarsen S. Job demands as risk factors of exposure to bullying at work: The moderating role of team-level conflict management climate. *Frontiers in psychology.* 2019;10:2017
 5. De Pedro Meseguer M, Soler MS, García-Izquierdo M, Sáez MN, Sánchez JM. Psychosocial risk factors at work as predictors of mobbing. *Psicothema.* 2007;19(2):225-30.
 6. Karasek R. Stress prevention through work reorganization: A summary of 19 international case studies. International Labour Office: *Conditions of Work Digest.* 1992;11:23-41.
 7. LaMontagne AD, Keegel T, Louie AM, Ostry A, Landsbergis PA. A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990–2005. *International journal of occupational and environmental health.* 2007;13(3):268-80.
 8. Egan M, Bambra C, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M, Thomson H. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61(11):945-54.
 9. Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vézina M, Abdous B, Gaudet M. Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occup Environ Med.* 2006; 63(5):335-42.
 10. Llorens C, Navarro A, Salas S, Utzet M, Moncada S. For better or for worse? Psychosocial work environment and direct participation practices. *SafSci.* 2019;116:78-85
 11. Arapovic-Johansson B, Wåhlin C, Hagberg J, Kwak L, Björklund C, Jensen I. Participatory work place intervention for stress prevention in primary health care. A randomized controlled trial. *European Journal of Work and Organizational Psychology.* 2018; 27(2):219-34
 12. Nielsen K, Randall R, Holten A, González ER. Conducting organizational-level occupational health interventions: What works? *Work & Stress.* 2010; 24(3):234-59.
 13. McVicar A, Munn-Giddings C, Seebom P. Workplace stress interventions using participatory action research designs. *International Journal of Workplace Health Management.* 2013;6(1):18-37.
 14. Egan M, Bambra C, Petticrew M, Whitehead M. Reviewing evidence on complex social interventions: appraising implementation in systematic reviews of the health effects of organizational-level workplace interventions. *J Epidemiol Community Health.* 2009;63(1):4-11.
 15. Leka S, Jain A, Iavicoli S, Vartia M, Ertel M. The role of policy for the management of psychosocial risks at the workplace in the European Union. *SafSci.* 2011;49(4):558-564.
 16. Organización Internacional del Trabajo. *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo.* Ginebra: OIT; 2016.
 17. Ministerio de Salud. *Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo.* Gobierno de Chile; 2013.
 18. Martín González J. Gobernanza fragmentada en la “ciudad global” de Santiago de Chile: Economía multinacional, política local y concentración del desarrollo. En: Cuervo LM, Delano MP, Planificación multiescalar. *Las desigualdades territoriales*[Internet]. Santiago: CEPAL; 2019. p. 113-129.[Consultado el 16 de Marzo de 2020]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44847/S1900619_es.pdf?sequence=1#page=115
 19. Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM). Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE). Gobierno de Chile. [Internet] Consultado el 17 de marzo de 2020. Disponible en: http://datos.sinim.gov.cl/datos_municipales.php

20. Municipalidad de Cerro Navia. Plan de Desarrollo Comunal 2018-2021. [Internet] Consultado el 18 de marzo de 2020. Disponible en: http://transparencia.cerronavia.cl/index.php%3Faction=plantillas_selec_archivo&ig=169&a=2018
21. Muñoz C, Muñoz G. Desigualdad territorial en el sistema escolar: La urgencia de una reforma estructural a la educación pública en Chile. Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural; 2013.
22. Ley N° 21.040 que crea el Sistema de Educación Pública. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. [Internet] Consultado el 18 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1111237>
23. Alvarado R, Pérez-Franco J, Saavedra N, Fuentealba C, Alarcón A, Marchetti N, et al. Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Revista Médica de Chile*. 2012;140(9):1154-63.
24. Key BA. Five whys root cause system effectiveness: A two factor quantitative review. 2019. [Internet] Consultado el 18 de marzo de 2020. Disponible en: <https://digitalcommons.wku.edu/theses/3098/>
25. Ensignia Erices A, Martín González J. Modelo de gobernanza colaborativa y participación pública en el desarrollo de cambios regulatorios de la ley 20.805. En: CNE, Nueva ley chilena de licitaciones de suministro eléctrico para clientes regulados [Internet]. Santiago: Ministerio Energía del Gobierno de Chile; 2017. p.124-153. [Consultado el 20 de Marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.cne.cl/wp-content/uploads/2017/08/Libro-Licitaciones-de-Suministro-El%C3%A9ctrico.pdf>
26. Gil Rodríguez F, Alcover de la Hera, CM. Técnicas grupales en contextos organizacionales. Madrid: Pirámide; 2004.
27. Selva-Ruiz D, Dominguez-Linán R, Ruiz-Pérez I. Las técnicas de generación de ideas: Aplicándolas a la mejora en salud y gestión de cuidados. *Index de Enfermería*. 2017;26(4):285-287

Autor de Correspondencia:
 Rubén Alvarado Muñoz
 Independencia 1027, Santiago, Chile
 Escuela de Salud Pública
 Facultad de Medicina, Universidad de Chile
 Correo: ralvarado@med.uchile.cl

Estrategia de intervención participativa para reducir riesgos psicosociales en el lugar de trabajo / Jorge Martín González, Tamara Tapia Hernández, André Ensignia Erices, Marilía Da Silva Santos, Eric Tapia Escobar, Salvador Moncada Luis, Rubén Alvarado Muñoz.