

Efectos del riesgo psicosocial laboral en la Salud Mental de funcionarios del Servicio Médico Legal de Chile

Elisa Ansoleaga

Psicóloga

Magíster en Gestión y Políticas Públicas; Doctora en Salud Pública

Investigadora del Programa de Estudios Psicosociales del Trabajo, Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago de Chile
E-mail: maria.ansoleaga@udp.cl

Marcelo Urra

Psicólogo

Unidad de Relaciones Laborales, Servicio Médico Legal, Chile

Resumen

Aún cuando numerosos estudios han mostrado los nocivos efectos de la exposición al riesgo psicosocial laboral en la Salud Mental de trabajadores, existen ocupaciones particularmente riesgosas producto de su naturaleza y de las condiciones en que se realiza el trabajo. Este artículo analiza las asociaciones entre dimensiones psicosociales del trabajo y la Salud Mental en trabajadores del Servicio Médico Legal en Chile. La muestra, nacional y representativa, constituida por 757 funcionarios (46% hombres y 54% mujeres) del SML, contestó en 2013, una encuesta *online* para medir exposición a riesgo psicosocial y resultados de Salud Mental. El análisis de datos consideró estadística descriptiva e inferencial. Los resultados muestran que los funcionarios presentan en general, un alto riesgo psicosocial: altas demandas psicológicas (83%), escaso apoyo social de pares y superiores (53%), *jobstrain* (15%), *isostrain* (12%), desbalance esfuerzo-recompensas (69%). Asimismo, uno de cada tres reportó síntomas depresivos, distrés y consumo de psicotrópicos. Los trabajadores señalan que los problemas derivados del trabajo contribuyen a los síntomas o al consumo. Finalmente, los sujetos expuestos a riesgo psicosocial presentaron una chance mayor de sufrir problemas de Salud Mental que aquellos no expuestos. Se requieren medidas preventivas diligentes para atender a esta población de alto riesgo.

Palabras Clave: Riesgo psicosocial - Salud Mental laboral - Trabajadores sector público - Karasek - Siegrist.

EFFECTS OF PSYCHOSOCIAL RISK AT WORK ON MENTAL HEALTH OF THE FORENSIC MEDICAL SERVICE OFFICIALS IN CHILE

Abstract

Although numerous studies have shown the harmful effects of exposure to psychosocial risk at work on the mental health of workers, there are particularly hazardous occupations product of their nature and the conditions under which the work is done. This article analyzes the associations between psychosocial risk at work and mental health in the Forensic Medical Service (SML) in Chile. The national and representative sample of 757 employees (46% men and 54% women) of SML, answered an online survey in 2013, to measure risk exposure to psychosocial risk and mental health outcomes. Data analysis considered descriptive and inferential statistics. The results show that workers have a high psychosocial risk: high psychological demands (83%), low social support (53%), Jobstrain (15%), Isostrain (12%), effort- rewards imbalance (69%). Also, one in three reported depressive symptoms, distress and consumption of psychotropic drugs. The workers reported that the problems of work contribute to the symptoms or consumption. Finally, subjects exposed to psychosocial risk had a greater chance of experiencing mental health problems than those not exposed. Diligent preventive interventions are needed to address this high risk population.

Key words: Psychosocial Risk - Work mental health - State workers - Karasek - Siegrist.

Introducción

La Calidad de Vida puede ser entendida como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona (1, 2) que involucra aspectos psicológicos como materiales. El trabajo es una dimensión vital de la calidad de vida y de este modo, la calidad de vida laboral puede ser definida como “*un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador ve cubiertas las siguientes necesidades: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre*” (3).

Los estudios de la calidad de vida laboral tienen larga data (3) y surgen de la necesidad de relevar el derecho a condiciones laborales dignas como exigencia por parte de los trabajadores, pero también, por el interés de los directivos para aumentar la productividad basado en mejores recursos y condiciones para el empleado (3). Diversos son los factores determinantes de la calidad de vida laboral. Nadler y Lawler describen 4 factores: participación activa de los empleados; sistema de recompensas equitativo; condiciones materiales laborales favorables; y roles y responsabilidades delimitados (4). El modelo de Hackman y Oldham se focaliza en dimensiones para el diseño de cargos: variabilidad de habilidades; identidad de la tarea (responsabilidades asociadas a resultados); autonomía de decisiones; interrelación de funciones y cargos (5).

De otra parte, la salud pública en su ámbito de salud ocupacional, ha comenzado a mostrar un creciente interés por el estudio de las dimensiones psicosociales del trabajo y de sus efectos en la salud de los trabajadores. En este marco, se definen los factores psicosociales como elementos asociados a las condiciones y la organización del trabajo, que según cómo se presenten en el espacio laboral, pueden constituir factores de riesgo o de protección para la salud (6). En su versión de riesgo, el efecto de la exposición se traduce en enfermedades o trastornos de salud, de los cuales es precursor el estrés.

Dos son los principales modelos que han levantado evidencia internacional para analizar los factores psicosociales laborales: el Modelo de Karasek y Theorell (7) y el Modelo de Siegrist (8). El modelo de Karasek y Theorell, plantea la generación de tensión psíquica o *Jobstrain* como resultado de la relación entre las dimensiones de demanda psicológica (requisitos de las tareas, imposición de plazos, cargas de coordinación, interrupción constante, etc.), la latitud decisional (control respecto a los procesos de trabajo y discrecionalidad en el uso de las capacidades, posibilidad de decidir cómo hacer el trabajo y de aprender en él) y el soporte social (apoyo social de pares y jefes). La tensión psíquica es una condición que emerge cuando las demandas exceden la capacidad de control y autonomía de los sujetos para ejecutar sus tareas. Complementariamente el *Isostrain* consiste en la presencia combinada de alta demanda psicológica, baja latitud decisional (control) y bajo soporte social (carencia de apoyo social de pares y jefes). Esta es, en el modelo

de Karasek y Theorell la condición de mayor riesgo para la salud (7).

Por su parte, el modelo de desbalance esfuerzo-recompensa de Johannes Siegrist explica el estrés laboral a partir del juicio que el trabajador realiza acerca del costo-beneficio de su quehacer, en relación al balance entre los factores que implican esfuerzos y recompensas. El esfuerzo puede ser extrínseco, en cuanto las demandas son exigidas y obligadas desde la organización, e intrínseco cuando emerge desde el propio trabajador. Por otra parte, las recompensas pueden presentarse de manera económica (vía salarial), mediante la estima percibida y por medio del estatus o reconocimiento que le otorga el puesto de trabajo al trabajador (8).

Estos modelos han dado origen a 2 relevantes instrumentos para la medición de los riesgos psicosociales, el *Job Content Questionnaire* (JCQ) de Karasek (9) y el *Effort - Reward Imbalance Test* (ERI) de Siegrist (10). En Chile, junto con la validación de las versiones breves para los instrumentos de Karasek y Siegrist (11), la Superintendencia de Seguridad Social validó en 2013 (12) para la población Chilena la versión española del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, ISTAS (13) cuyo instrumento original es el *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*, (COPSOQ) (14).

En Chile, la evidencia muestra una importante proporción de exposición a riesgos psicosociales laborales, tanto en población trabajadora general (15) como en algunos ámbitos específicos, principalmente de la salud (16). De este modo, ha sido posible evidenciar asociaciones significativas entre sintomatología depresiva y factores de riesgo psicosocial laboral, en población general (15), en trabajadores de un hospital público (16), en minería (17) y en el propio SML asociado a demandas emocionales (18).

Si bien se puede sostener que estos riesgos son transversales a diversos sectores económicos y se han constatado en organizaciones públicas y privadas, se han identificado ocupaciones particularmente riesgosas producto de su naturaleza y de las condiciones en que se realiza el trabajo. Especial atención se ha puesto en el riesgo psicosocial en trabajadores de servicios asistenciales en que se ponen en juego una fuerte demanda emocional del trabajo. (16, 18, 19).

El estudio que presentamos a continuación es parte del Diagnóstico Nacional de Calidad de Vida Laboral y Salud Mental que el Servicio Médico Legal de Chile realizó en 2013. El Servicio Médico Legal (en adelante SML), es un organismo técnico dependiente del Ministerio de Justicia, que asesora al Ministerio Público y los Tribunales de Justicia en materias médico-legales y forenses. Si bien los Servicios Médico Legales suelen ser conocidos por la población, principalmente, por la función que desempeñan en diversos procedimientos con fallecidos en las morgues, otra importante proporción del trabajo consiste en la realización de pericias médico-legales con personas que deben enfrentar situaciones vinculadas con la justicia. Entre ellas, se incluyen peritajes por delitos sexuales, violencia intrafamiliar, pruebas de ADN por paternidad, alcoholemias, entre otras. Lo anterior,

expone a los funcionarios a altos montos de demandas emocionales (18) lo que, en ausencia de medidas preventivas, puede generar efectos en la Salud Mental de sus trabajadores. Como parte de una directriz institucional, el SML asume la importancia de abordar las consecuencias psicolaborales para los funcionarios de trabajar en el contexto del dolor humano, tanto por la involucración con la muerte como en los peritajes de delitos violentos. Y por ello, se propuso cuantificar un conjunto de dimensiones vinculadas a la calidad de vida laboral y sus posibles efectos en la salud mental. En específico, este trabajo se propuso analizar las asociaciones entre dimensiones psicosociales del trabajo y resultado de salud mental en trabajadores del SML.

Metodología

Se realizó un estudio de carácter cuantitativo y transversal.

Universo y muestra

La población objetivo consideró al 100% de funcionarios del SML. El universo total de funcionarios fue de 978 y la muestra estuvo compuesta por 757 funcionarios a nivel nacional.

Instrumento y variables

El instrumento ensamblado de 226 ítems y un tiempo de respuesta de 50 minutos, consideró dos dimensiones centrales: "Calidad de vida laboral" y "Salud Mental". Para este reporte se analizaron las escalas de riesgos psicosociales validadas para Chile (11) que incluyen los Modelos de Karasek (7) y de Siegrist (8). Ésta fue administrada durante 6 semanas en julio y agosto de 2013, vía *online*, en formato de autoaplicación y resguardando confidencialidad y anonimato.

Variables de exposición

Se utilizaron como variables de exposición la "tensión psíquica" o "jobstrain" e "isostrain" del modelo de Karasek y Theorell (7) y el desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist (8).

La escala Demanda/Control/Soporte Social considera 3 dimensiones: demanda psicológica y emocionales (5 ítems y 4 ítems respectivamente), latitud decisional (5 ítems y considera control y uso de habilidades en el trabajo) y apoyo social (6 ítems). Karasek señala que una situación laboral que combina altas demandas psicológicas con una escasa latitud decisional, denominada *tensión psíquica*, constituye una dimensión de especial riesgo para la salud. Asimismo, cuando la tensión psíquica se acompaña de un bajo soporte social, estamos en presencia de una situación denominada *Isostrain*, la que ha sido identificada como la de mayor riesgo en este modelo (7).

Desbalance Esfuerzo-recompensa considera 2 dimensiones principales, el esfuerzo extrínseco (3 ítems relativos

a la cantidad de tareas, el ritmo en que se desempeñan y las interrupciones sufridas durante el trabajo) y las recompensas (10 ítems con variables relativas a la estima, promoción en el trabajo y recompensas monetarias). La percepción de desbalance entre los esfuerzos invertidos en el trabajo y las recompensas recibidas constituye la dimensión de mayor riesgo en este modelo y se obtiene mediante un ratio entre los puntajes obtenidos en los esfuerzos y las recompensas (8).

Variables de resultado

Presencia de síntomas depresivos: presencia sistemática (2 semanas o más) durante los últimos 12 meses de distimia (sentirse deprimido por un período superior a 2 semanas consecutivas) y/o anhedonia (pérdida de interés por la mayor parte de las cosas que le gusta hacer como su trabajo, pasatiempos o cualquier actividad).

Distrés psicológico: Se evaluó mediante un instrumento de *screening* de distrés psicológico inespecífico que evalúa la prevalencia de síntomas en los últimos 6 meses (20). La escala considera 6 síntomas asociados a depresión, inquietud, fatiga, sentimiento de culpa y ansiedad.

Consumo de psicotrópicos: consumo regular (en los últimos 12 meses) de medicamentos para disminuir la ansiedad, para dormir, y para remontar el ánimo. Además interesó conocer las razones (atribuciones) de los síntomas o consumo de psicotrópicos que hacen los funcionarios respecto del origen de los mismos: del trabajo remunerado y doméstico; sólo del trabajo remunerado o empleo; sólo del trabajo doméstico y de cuidado; de la familia y el hogar; otras causas.

Variables de control: se incluyeron las siguientes variables de estratificación y control: sexo; edad; etnia; contar con personas a su cuidado en el hogar; situación financiera: incluye grado de endeudamiento y estrechez económica; sistema de turnos, tipo de contrato; y, años de servicio.

Análisis de datos: el análisis consideró el cálculo de porcentajes y correlaciones para caracterizar a los participantes. Se emplearon test de Chi cuadrado para evidenciar diferencias entre los grupos. Mediante modelos de regresión logística se describen los principales factores de riesgo para la Salud Mental de los funcionarios, utilizando odds ratio como medida de asociación (IC 95%). Los modelos controlaron el efecto de posibles confusores: área de trabajo, cargo, jornada, etnia, edad. Todos los análisis utilizaron el software estadístico STATA 11.0.

Resultados

Como se aprecia en la Tabla 1, un 77.4% del total de funcionarios -de las 39 sedes a nivel nacional- del SML participó del estudio (45.9% hombres y 54.1% mujeres). Los rangos de edad se distribuyen homogéneamente. Un 8% de los funcionarios se considera perteneciente a algún pueblo indígena. Un 57.9% de la muestra indica que tiene a su cuidado "hijos(as) o niños(as)". Un 41.4% señala que respecto al sueldo que ellos reciben y el ingreso familiar "no les alcanza y tienen algunas o muchas difi-

cultades" y 49% de los funcionarios señala destinar un 75% o más de su sueldo a pagar deudas. Respecto de las características laborales de la muestra, un 13% trabaja bajo algún sistema de turnos o en trabajo nocturno; un 91% tiene un contrato a plazo fijo anual (contrata) y, sólo el 7.5% tiene un contrato indefinido (de Planta); asimismo, casi un cuarto de los trabajadores tiene una

antigüedad igual o mayor a 15 años. En relación al cargo, la mayor proporción considera a profesionales (32.36%), seguido por médicos (19.28%), administrativos (26.28%) y un 22.06% de técnicos y auxiliares. Todos los cargos tuvieron una importante representación en la participación en el estudio (Ver Tabla 1).

Con relación a las dimensiones psicosociales del tra-

Tabla 1. Descripción de la muestra de funcionarios del Servicio Médico Legal.

Variable	Recuento	Porcentaje
Sexo		
Femenino	410	54.2%
Masculino	347	45.8%
Rango de Edad		
18-29 años	96	12.7%
30-39 años	262	34.6%
40-49 años	209	27.6%
50 años y más	190	25.1%
Etnia		
Pertenece a pueblo indígena	61	8.1%
No pertenece a pueblo indígena	696	91.9%
Personas a su cuidado		
Hijos(as) o Niños(as)	436	57.9%
Adultos Mayores	143	19%
Personas discapacitadas	61	8.1%
Estrechez Económica		
Presenta dificultades económicas a fin de mes	306	41.4%
No presenta dificultades económicas a fin de mes	432	58.6%
Nivel de Endeudamiento		
75%-100%	362	49%
25%-50%	313	42.4%
Menos del 25%	63	8.5%
Características Laborales		
Sistema de Turnos		
Sólo Diurno	663	87.6%
Sólo Nocturno	2	0.3%
En turnos (rotativo sólo día)	11	1.5%
En turnos (rotativo día-noche)	71	9.4%
En turnos por ciclos	10	1.3%
Tipo de Contrato		
Honorario	10	1.3%
Contrata*	690	91.2%
Planta	57	7.5%
Años de Servicio		
0-5 años	244	32.23%
5-10 años	238	31.44%
10-15 años	104	13.74%
15 o más años	171	22.59%
Distribución de Cargos		% de participación
Médico	112	76.00%
Profesional	245	85.40%
Administrativo	199	75.40%
Técnico y Auxiliar	167	74.20%

* Personal contratado a plazo fijo renovable anualmente.

bajo y como se puede apreciar en la Tabla 2, teniendo en consideración el modelo de Karasek, los funcionarios reportan altos montos de demandas psicológicas (83%), así como también un escaso apoyo social de pares y superiores (53.1%) y en menor magnitud una escasa latitud decisional (16.6%). Asimismo, es importante identificar que un 15.2% de la población reporta *jobstrain* prove-

niente de la combinación de altas demandas psicológicas y escasa latitud decisional, y un 12.4% reporta *isostrain*, situación laboral que combina altas demandas, escasa latitud decisional y bajo apoyo social. Por otra parte, en relación al modelo de Siegrist, es posible constatar que una importante proporción de trabajadores presenta desbalance esfuerzos-recompensas (68.7%).

Tabla 2. Dimensiones psicosociales del trabajo en funcionarios del SML.

Factores de la organización del trabajo	Recuento	Porcentaje
Desbalance Esfuerzo-Recompensa	520	68.7%
Alta Demanda Psicológica	628	83.0%
Baja Latitud Decisional	126	16.6%
Bajo Apoyo Social Total	402	53.1%
<i>jobstrain</i> (baja latitud y alta demanda)	115	15.2%
<i>Isostrain</i> (baja latitud, alta demanda y bajo apoyo social)	94	12.4%

Como se observa en la Tabla 3, un tercio de los trabajadores reportó sintomatología depresiva (33.6%), distrés elevado (33.8%) y consumo de psicotrópicos (31%). Al consultar a los funcionarios por las razones de los síntomas o del consumo de psicotrópicos, destaca que mientras un quinto (21.1%) atribuyó la presencia de sintomatología depresiva a problemas derivados del trabajo remunerado; casi un 40% señaló que su distrés proviene de problemas laborales, y un cuarto vincula su consu-

mo de psicotrópicos a problemas del trabajo. Asimismo, cabe destacar que la proporción de atribuciones de los síntomas o del consumo a problemas derivados exclusivamente del trabajo doméstico y de cuidado o de otros problemas de la familia y el hogar, es muy marginal para comprender la presencia de las tres situaciones de salud analizadas: en el caso de los síntomas depresivos alcanza un 10.4%, en el caso del distrés 14.4% y para el consumo de psicotrópicos tan sólo el 8.3%. (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Resultados de Salud Mental en funcionarios del SML y atribuciones al origen de estos resultados.

Variable	N	Porcentaje
Sintomatología Depresiva	252	33.6%
Razones de Sintomatología Depresiva		
Del trabajo remunerado y doméstico	140	18.7%
Sólo del trabajo remunerado o empleo	158	21.1%
Sólo del trabajo doméstico y de cuidado	3	0.40%
De la familia y el hogar	75	10.0%
Distrés Elevado	253	33.8%
Razones de Síntomas de Distrés		
Del trabajo remunerado y doméstico	206	27.5%
Sólo del trabajo remunerado o empleo	299	39.9%
Sólo del trabajo doméstico y de cuidado	13	1.7%
De la familia y el hogar	95	12.7%
Consumo de psicotrópicos	232	31.0%
Razones del consumo de psicotrópicos		
Del trabajo remunerado y doméstico	191	25.5%
Sólo del trabajo remunerado o empleo	186	24.9%
Sólo del trabajo doméstico y de cuidado	9	1.2%
De la familia y el hogar	53	7.1%

La importante presencia de riesgos psicosociales laborales, evaluados a través de las dimensiones de los modelos de Karasek y Siegrist y habiendo constatado también un importante reporte sobre la Salud Mental de los funcionarios del SML, mediante modelos de regresión logística, se realizó un análisis para estimar las asociaciones entre la exposición a las dimensiones psicosociales del trabajo y los resultados de salud mental evaluados.

Tal como se observa en la Tabla 4, las funcionarias mujeres que presentaron *jobstrain* tienen una chance mayor de presentar sintomatología depresiva (OR=2.12), Distrés psicológico (OR=1.91) y de consumir psicotrópicos (OR=1.98) al compararse con aquellas no presentaron *jobstrain*. Para el caso de los hombres que presentaron *jobstrain*, sólo se observaron asociaciones significativas para el resultado de sintomatología depresiva (OR=3.13). Es decir aquellos funcionarios expuestos a *jobstrain* tienen 3 veces una mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos que aquellos que no presentan *jobstrain*.

El análisis de la dimensión *isostrain* nos arroja resultados similares evidenciando un cambio en la magnitud de las asociaciones tanto para hombres como para mujeres. Por lo tanto, funcionarias mujeres expuestas a *isostrain* tienen una probabilidad 2 veces mayor de presentar síntomas depresivos, distrés y consumo de psicotrópicos que las mujeres que no presentan esta situación laboral.

Finalmente, en relación a la dimensión de desbalance esfuerzos recompensas, encontramos que las mujeres que perciben una situación de desbalance entre los esfuerzos que despliegan en sus trabajos y las recompensas que reciben a cambio, tienen una chance mayor de sufrir síntomas depresivos (OR=1.62), distrés psicológico (OR=4.36) y consumo de psicotrópicos (OR=1.50) que aquellas que no presentan desbalance esfuerzo-recompensas. Por su parte, los hombres expuestos a desbalance tienen una chance 2 veces mayor de sufrir distrés (OR=2.43) al compararse con los funcionarios no expuestos a esta situación.

Tabla 4. Asociaciones entre riesgo psicosocial laboral y salud mental en hombres y mujeres.

Dimensión de riesgo psicosocial	Sintomatología depresiva		Distrés psicológico		Consumo de psicotrópicos	
	OR	IC (95%)	OR	IC(95%)	OR	IC(95%)
<i>jobstrain</i>						
Hombres	3.13	1.43-6.85	NS	-	NS	-
Mujeres	2.12	1.18-3.80	1.91	1.05-3.47	1.98	1.11-3.51
<i>Isostrain</i>						
Hombres	2.18	0.91-5.22	NS	-	NS	-
Mujeres	2.63	1.41-4.92	2.47	1.29-4.71	1.88	1.02-3.45
Desbalance Esfuerzo-Recompensa						
Hombres	NS	-	2.43	1.13-5.21	NS	-
Mujeres	1.62	0.97-2.71	4.36	2.43-7.83	1.50	0.91-2.48

Adicionalmente, considerando las variables de estratificación se observó que el riesgo de padecer sintomatología depresiva se ve incrementado en las mujeres (OR=1.46) en comparación con los hombres; en la Región Metropolitana (OR=2.37) en comparación con el resto de las regiones; en quienes desempeñan cargos administrativos (OR= 2.81) cuando se les compara con los médicos.

Cuando se considera el distrés psicológico, las mujeres presentan un riesgo mayor (OR=1.48) que los hombres. El cargo y las áreas de trabajo no hacen diferencia en relación al distrés. El tipo de jornada laboral de turnos rotativos día-noche se presenta como factor protector,

es decir se asocia a un riesgo menor de padecer distrés cuando se le compara con la jornada diurna regular. Finalmente, la chance de consumo de psicotrópicos es mayor en mujeres (OR=2.03) al compararse con los hombres; quienes tienen jornada nocturna tienen un riesgo incrementado de consumo de psicotrópicos cuando se le compara con la jornada diurna regular; la Región Metropolitana tiene una mayor chance de consumo (OR=1.50) que las otras regiones. Cuando se compara a los técnicos y auxiliares con los médicos, la condición de los primeros constituye un factor protector (OR=0.50), en relación los médicos. La pertenencia a etnias y los tipos de jornada no presentan riesgos diferenciales en

relación a los tres resultados de salud mental analizados, exceptuando para síntomas depresivos.

Conclusión y discusión

Se concluye que los trabajadores del SML presentan preocupantes índices de sintomatología vinculada a problemas de Salud Mental: uno de cada 3 funcionarios presenta síntomas depresivos, distrés y consumen al menos un psicotrópico. En relación a este resultado, es importante destacar también la influencia que tienen los problemas derivados del trabajo en la producción de los síntomas, lo que nos confirma la relevancia social del trabajo como espacio de producción de bienestar/malestar y salud mental. Al comparar los resultados de este estudio con un estudio nacional sobre riesgo psicosocial laboral y salud mental (15) encontramos que la prevalencia de síntomas depresivos en el SML es mayor a la encontrada en población trabajadora general (34% vs. 9%). Asimismo, se observan diferencias por sexo, en mujeres la prevalencia de síntomas depresivos a nivel nacional fue de un 15% y en el SML alcanzó un 37%, mientras que en hombres, la prevalencia nacional de síntomas depresivos fue de 6% versus un 29% en el SML (15).

Asimismo, se observan importantes proporciones de riesgo psicosocial, destacando la presencia de demandas psicológicas y el desbalance esfuerzos-recompensas. Mientras la exposición a tensión psíquica es similar entre la muestra estudiada y en población nacional (16%), al considerar el *isostrain* (combinación de alta demanda psicológica, baja latitud decisional y bajo soporte social), una de las dimensiones de mayor riesgo para la salud, un 12% de los funcionarios del SML presentó dicha condición siendo un porcentaje mayor que en población nacional (10%) (15).

De otra parte, un 69% de los funcionarios presentó desbalance entre los esfuerzos invertidos en el trabajo y las recompensas recibidas en él, mientras que a nivel nacional la cifra alcanzó a un 50% de la población (15). Sin embargo, un estudio en trabajadores de hospital mostró resultados similares en esta dimensión (16), lo que nos invita a pensar en la relevancia del reconocimiento en los espacios de trabajo que implican la provisión de servicios con altas demandas psicológicas. Del mismo modo, nos alerta sobre la importancia de los mecanismos por los cuáles este tipo particular de organización del trabajo se hace cargo o no de una gestión preventiva en la materia.

Concordante con lo que señala la literatura a nivel nacional, la exposición a los riesgos psicosociales laborales se da especialmente en ciertas ocupaciones (21) y se asoció a peores resultados de Salud Mental en los funcionarios del SML (11, 15, 16, 17).

Entre las limitaciones de este estudio está su carácter transversal y, en consecuencia, la imposibilidad de testear causalidad. Asimismo, aún cuando la encuesta resguardó la confidencialidad de los participantes, los resultados respecto a otros indicadores de interés, tales como el consumo de alcohol, muestran posibles sesgos de deseabilidad social en la respuesta. Por último, la aplicación de encuestas *online* reviste el riesgo de excluir a población que no usa tecnología habitualmente, lo cual fue controlado con medidas previas al lanzamiento de la encuesta que, aunque no terminaron con dichas dificultades, impactaron de forma positiva en la participación de una gran cantidad de funcionarios.

Se estima que los resultados aquí presentados tienen un fuerte impacto a nivel individual como organizacional. El dolor y sufrimiento que enfrentan los funcionarios del SML producto del trabajo que realizan cotidianamente, constituye en sí mismo una condición de riesgo para su bienestar y su Salud Mental. A nivel individual, impacta negativamente en la salud física y mental, lo cual se expresa en múltiples manifestaciones sintomáticas, mientras que a nivel organizacional, se vincula con problemas de motivación, desempeño (pérdida de productividad), insatisfacción laboral, bajo compromiso organizacional, ausentismo, rotación laboral, entre otras. La falta de reconocimiento del origen laboral del sufrimiento y de los síntomas aquí evaluados, impide su real y oportuna atención, por ejemplo, creando espacios de contención emocional y cuidado de los equipos expuestos a circunstancias de alto riesgo psicosocial. Por ende, la promoción, prevención y tratamiento del estrés laboral y del sufrimiento y malestar en el trabajo, requiere actuar en 3 niveles: individual, de los equipos de trabajo y organizacional.

Dado que el SML es una institución que cumple funciones exclusivas y no tiene otros referentes u organizaciones con las cuales compararse o de las cuales reproducir experiencias, el establecimiento de un Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad de Vida y Salud Mental de sus funcionarios requerirá de la participación de los funcionarios de todos los estamentos y niveles de la institución, ya que son los únicos expertos en la materia. Las experiencias internacionales revisadas, corroboran que la eficacia de las intervenciones en temas de calidad de vida y salud mental laboral, está estrechamente relacionada con el nivel de participación con que estas hayan sido definidas (22, 23, 24). Otro insumo importante para determinar qué estrategias desarrollar tiene relación con la definición de grupos prioritarios a partir de los resultados del diagnóstico nacional, entre los cuales destacan las mujeres y quienes trabajan en Tanatología, entre otros ■

Referencias bibliográficas

- Martínez L, Oviedo-Trespacios O, Luna C. Condiciones de trabajo que impactan en la vida laboral. *Salud Uninorte* 2013; 29 (3): 542-60.
- Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Rev Latinoam Psicol* 2003; 33 (2): 161-4.
- Gómez M. Calidad de vida laboral en empleados temporales del valle de Aburrá - Colombia. *Rev Ciencias Estratégicas* 2010; 18 (24): 225-36.
- Nadler DA, Lawler EE. Factors influencing the success of labor-management quality of work life projects. *J Occup Behav* 1983; 1 (1): 53-67.
- Hackman JR, Oldham GR. *Work Redesign*. Reading, Mass: Addison-Wesley 1980.
- OIT. Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión. Ginebra: OIT-OMS; 1984.
- Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
- Siegrist J, Wege N, Puhlhofer F, Wahrendorf M. A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. *Int Arch Occup Environ Health* 2009; 82 (8): 1005-13.
- Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P y Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol* 1998; 3 (4): 322-55.
- Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med* 2004; 58 (8): 1483-99.
- Ansoleaga E, Montaña R, Vézina M. Validation of two complementary instruments for measuring work stress in Chilean workers. *Sca J Org Psychol* 2013; 5 (2): 5-14.
- Ministerio de Salud. *Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2013.
- Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen. *ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhagen (COPSOQ)*. *Arch Prev Riesgos Labor* 2005; 8 (1): 18-29.
- Kristensen T, Hannerz H, Hogh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire -a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health* 2005; 31 (6): 438-49.
- Ansoleaga E, Vézina M, Montaña R. Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales para hombres y mujeres. *Cad Saúde Pública Rio de Janeiro* 2014; 30 (1): 107-18.
- Ansoleaga E. Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Rev Med Chile* 2015; 143: 47-55.
- Ansoleaga E, Toro JP. Factores psicosociales laborales asociados a riesgo de sintomatología depresiva en trabajadores de una empresa minera. *Salud Trab (Maracay)* 2010; 18: 7-16.
- Ansoleaga E, Toro JP. Salud mental y naturaleza del trabajo: Cuando las demandas emocionales resultan inevitables. *Rev Psicol Org Trab* 2014; 14 (2): 180-9.
- Gil PR. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Rev Esp Salud Publica* 2009; 83 (2): 69-173.
- Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, et al. Short screening scales to monitor population prevalence's and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med* 2002; 32 (6): 959-76.
- Pérez-Franco J. Distribución del riesgo psicosocial laboral en Chile. *Rev Chil Salud Publica* 2014; 18 (1): 52-60.
- Organización Mundial de la Salud. *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. Ginebra: OMS; 2010.
- Biron C, Cooper C, Gibbs P. *Stress Interventions versus Positive Interventions. Apples and Oranges?* Oxford: Oxford Handbook Online; 2011.
- Snyder CR. *Handbook of hope*. In: Biron C, Cooper P, Gibbs C, editors. *Stress Interventions versus Positive Interventions. Apples and Oranges?* Oxford: Oxford Handbook Online; 2011.