

INFORME FINAL PROYECTO

Diseño de una estrategia preventiva de enfermedades profesionales de salud mental: evaluación de las condiciones de trabajo y salud mental de Educadoras y Técnicas de Educación Parvularia de JUNJI

Proyecto ACHS 235-2019

Equipo a cargo

Amalia Mauro - CEM
Lorena Godoy - CEM, UDP
Juan Pablo Toro - UDP
Cristián Villarroel - Consultor

Santiago de Chile, de marzo de 2021

Este trabajo fue seleccionado en la Convocatoria de Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales 2019 de la Superintendencia de Seguridad Social (Chile) y fue financiado por la Asociación Chilena de Seguridad, con recursos del Seguro Social de la Ley N°16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

RESUMEN

La educación parvularia de calidad es de gran relevancia para el desarrollo socioemocional y cognitivo de niñas/os. Para esto es necesario atender a la salud mental de los equipos pedagógicos de los jardines infantiles (JI). De allí la importancia de conocer las condiciones de trabajo que podrían afectar la salud de funcionarias de JUNJI e identificar factores de riesgo organizacionales (FRO) que perjudicarían su salud mental (SM). Desde el enfoque de los FRO, se entiende que los problemas de SM son el resultado no solo ni principalmente de características individuales de las personas, sino de los contextos sociolaborales.

Objetivo. Identificar los principales FRO que inciden negativamente en la SM de equipos pedagógicos de JUNJI y diseñar una estrategia de prevención de enfermedades profesionales de SM.

Materiales y método. Revisión documental. Análisis de: cuestionario SUSESO/ISTAS 21, denuncias de enfermedad profesional de SM de funcionarias de JUNJI acogidas por ACHS, entrevistas innominadas de estudios de puesto de trabajo realizados por ACHS, entrevistas a informantes clave, grupos de discusión en JI de 3 regiones realizados por JUNJI.

Resultado: Publicación digital de documento que describe los principales FRO identificados en JI de JUNJI y propuesta de medidas para prevenirlos y mitigarlos.

INDICE	Pág.
I. Introducción y antecedentes del estudio	4
II. Definición del problema y relevancia	6
III. Objetivos del estudio	7
IV. Marco Teórico	7
V. Metodología	13
VI. Resultados	23
VII. Conclusión/Producto	57
Referencias	58
Anexos	
Anexo 1. Informe Revisión Documental	65
Anexo 2. Informe Análisis Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión breve	137
Anexo 3. Informe Análisis Cuestionario SUSESO/ISTAS 21, versión completa	153
Anexo 4. Informe Análisis de denuncias de enfermedad profesional de Salud mental	213
Anexo 5. Informe Análisis de entrevistas innominadas de estudios de puesto de trabajo	217

I. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

En este Informe Final se presentan los resultados del proyecto *Diseño de una estrategia preventiva de enfermedades profesionales de salud mental, mediante una evaluación de condiciones de trabajo y salud mental de educadoras y técnicos de Educación Parvularia de JUNJI*, financiado por la Asociación Chilena de Seguridad con recursos del Seguro Social de la Ley N°16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. El proyecto tuvo una duración de 17 meses y fue realizado en forma conjunta por el Centro de Estudios de la Mujer (CEM) y el Programa de Estudios Psicosociales del Trabajo (PEPET) de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales.¹

Este proyecto surgió de la preocupación de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) por la salud mental de los equipos pedagógicos de los establecimientos de administración directa, cuya tarea es fundamental para la entrega de una educación inicial de calidad, la que se ha demostrado reviste una importancia primordial en el desarrollo de los individuos. De allí que la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) financiara una investigación cuyo objetivo fue identificar los factores psicosociales de riesgo laboral y proponer medidas, orientaciones, para prevenir y mitigar su ocurrencia.

En efecto, en las últimas décadas, estudios nacionales e internacionales han aportado sólida evidencia sobre la importancia de la formación de los niños y niñas en los primeros años de vida, como una etapa clave para el desarrollo cognitivo y socioemocional. Los conocimientos que adquieran en esta etapa, así como las habilidades desarrolladas, son la base para su desempeño en la vida adulta (Bravo, 2015; Falabella y Rojas, 2008; Elige Educar 2019; Mineduc, s/f; Subsecretaría de Educación Parvularia, 2019).

En Chile la Educación Parvularia ha pasado a ser una prioridad en el sistema educacional, “un pilar estratégico para el desarrollo social y cultural del país” (JUNJI 2017; Ministerio de Educación s.f.; Arteaga, Hermosilla, Mena y Contreras 2018; Educación 2020, 2017; Elige Educar 2019). Expresión de ello es la serie de modificaciones legales introducidas desde fines de los años noventa².

El Ministerio de Educación de Chile (s.f.) señala que el efecto positivo de asistir a la Educación Parvularia ha demostrado ser mayor en los niños y niñas de menor nivel socioeconómico. En

¹ En la elaboración de este Informe final participó activamente Amalia Ramaciotti, asistente de investigación del proyecto.

² Ley N°19.634, año 1999; Ley N°20.529, año 2011; Ley N°20.710, año 2013; Ley N°20.835, año 2015.

este sentido, asegurar el acceso a las familias de estos sectores puede contribuir de manera relevante a una mayor equidad y justicia social, así como al desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños y niñas.

De allí la relevancia de JUNJI tanto por la cantidad de población infantil que atiende, como en particular porque se ocupa de sectores socioeconómicos más vulnerables. Para el año 2019 la población atendida por esta institución, en establecimientos de administración directa, alcanzó a 71.550 niños y niñas (alrededor del 10% del total de matriculados), quienes estaban a cargo de 14.090 profesionales - directoras, educadoras de párvulos y asistentes/técnicos de párvulos (Subsecretaría de Educación Parvularia, 2019).

Para que la educación inicial propicie el desarrollo de los niños y niñas, los ambientes educativos y las interacciones pedagógicas al interior del aula deben ser de calidad (Bravo, 2015; JUNJI, 2018; UNESCO 2010, citado por Elige Educar 2019). Como lo indican diversos estudios, el mejoramiento de la cobertura de los programas de Educación Parvularia por sí mismo puede ser insuficiente en la tarea de disminuir las desigualdades sociales si ello no comprende también la entrega de una educación de calidad.

Un aspecto fundamental para el logro de una educación inicial de calidad se refiere al estado de salud mental de los equipos pedagógicos – educadoras, técnicos de párvulos y directoras. En efecto, el estado de la salud mental de las personas influye significativamente en su desempeño cotidiano, lo que es particularmente importante en el caso de quienes tienen la responsabilidad de educar a los niños, ya que ejercen una influencia determinante en ellos. De allí la relevancia de ocuparse de la salud mental de los equipos pedagógicos tanto para velar por el bienestar de ellos mismos como por el de los niños y niñas cuya educación tienen a cargo (Claro y Bedregal, 2003).

Considerando lo señalado, resulta importante cuidar la salud mental de los equipos pedagógicos de los jardines infantiles de JUNJI propiciando ambientes laborales saludables.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y RELEVANCIA

En Chile, como ya fuera señalado antes, la Educación Parvularia ha pasado a ser en los últimos años una prioridad en el sistema educacional, con un amplio respaldo a nivel social. La Educación Parvularia se propone impulsar una formación de calidad para niñas y niños en sus primeros años, y junto con ello, priorizar el acceso a ella por parte de familias con mayor vulnerabilidad socioeconómica, tal como lo plantea la misión institucional de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) (www.junji.cl). Sin embargo, quienes tienen a su cargo esta importante tarea, educadoras y técnicas de párvulos (equipo pedagógico) y directivas, muestran preocupantes cifras de enfermedades profesionales de salud mental (EPSM). De acuerdo a datos de la ACHS, JUNJI, que atendía al 23,7% de los niños(as) de 0 a 5 años que asistía a la Educación Parvularia el año 2017 (Ministerio de Desarrollo, CASEN, 2017), se ubica en los primeros lugares entre todas las empresas e instituciones afiliadas, por la frecuencia de EPSM de sus funcionarias. En efecto, la prevalencia de casos de enfermedades profesionales de salud mental acogidas por el seguro de la Ley 16.744, exclusivamente del sector de Educación Parvularia (pública y privada), fue de más de 300 casos en los últimos 2 años (2017 – 2018), generando más de 10.000 días perdidos anualmente. Estos antecedentes posicionan al sector como la principal fuente de enfermos profesionales de salud mental.

Específicamente en el caso de JUNJI, ACHS (2018) indica que las denuncias individuales de enfermedad profesional (DIEP) aumentaron entre 2016 al 2017, en un 20% pasando de 231 a 287. Lo mismo sucedió con las DIEP acogidas, que pasaron de 52 a 62. La mayoría de estas DIEP acogidas correspondieron a salud mental (78% en 2016, 73% en 2017, 76% en 2018), seguidas muy por debajo por la disfonía como segunda causa de enfermedad de origen laboral (15%). Durante el 2018 un 76% de las enfermedades profesionales de la JUNJI fueron de salud mental (Datos ACHS, 2019). Actualmente Educación es el sector con mayor porcentaje de enfermedades profesionales de salud mental acogidas, con un 27% de todos los casos en el año 2018 (Datos ACHS, 2019).

¿Qué explicaría estos altos índices de EPSM en la Educación Parvularia? Los estudios nacionales e internacionales han puesto en evidencia que los problemas de salud mental en el trabajo no derivan de características individuales de las personas, sino que se asocian a las condiciones laborales, organizacionales y sociales en las que ellas se desenvuelven. Es decir, el contenido y organización del trabajo, las relaciones interpersonales y la cultura organizacional son factores que pueden incidir negativa o positivamente en la salud de los y las trabajadoras. En Chile, si bien se aplican instrumentos para medir los factores mencionados (SUSESO/ISTAS 21), no se

cuenta con información que identifique aquellos que inciden negativamente en la salud mental de los equipos pedagógicos de la Educación Parvularia en particular.

Pregunta de investigación. Entonces, cabe preguntarse por ¿cuáles son los factores organizacionales que inciden negativamente en la salud mental de los equipos pedagógicos de JUNJI? Su identificación es fundamental para poder elaborar una estrategia que conduzca a la protección y mejora de la salud mental de las/os funcionarias/os de JUNJI.

III. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general

Identificar y medir los principales factores organizacionales (psicosociales) de riesgo que inciden negativamente en la salud mental de los equipos pedagógicos y directoras de establecimientos de administración directa de JUNJI, para diseñar una estrategia de prevención de enfermedades profesionales de salud mental.

Objetivos específicos

1. Identificar los principales factores de riesgo organizacionales (FRO) presentes en el trabajo de las educadoras y técnicos (as) de párvulo y directoras.
2. Analizar los FRO asociados a la calificación de patologías profesionales de salud mental de educadoras y técnicas de párvulos y directoras.
3. Identificar medidas preventivas que permitan controlarlos FRO y disminuir la prevalencia de problemas de SM en las educadoras y técnicas de párvulos.
4. Elaborar una Guía para prevención en salud mental en equipos pedagógicos y directivas

IV. MARCO TEÓRICO

A. Salud mental y docencia

El estudio de la salud mental en el sector educación es un tema de interés reciente. En países europeos y en Norteamérica dicho interés data de los años 70 mientras que en Chile se registran estudios sobre esta problemática recién desde principios de la década de los noventa (Claro y Bedregal, 2003).

La Unesco (2005) señalaba que este menor interés en estudiar aquellos factores que podían incidir en la salud de los y las trabajadoras de la educación, obedecía, entre otras razones, a una visión histórica de la docencia como un “servicio social”, e incluso en algunos casos como un apostolado, mucho más que como un trabajo para el cual se requiriera de calificaciones, estándares de desempeño y procesos de evaluación. En efecto, el concepto de profesionalidad del trabajo docente habría surgido relativamente hace poco tiempo, en medio de los debates acerca de la calidad de la educación y su relación con el desarrollo.

Esta interpretación de la docencia como apostolado -señala la Unesco- es muy relevante pues, por un lado, ha significado que durante largo tiempo se considerara que para ejercer esta profesión bastaba con tener vocación, pues no demandaba conocimientos demasiado complejos, ni aprendizaje permanente o uso de recursos tecnológicos. Por otro lado, dicha interpretación contiene también un sentido intrínseco de sacrificio y renuncia atribuido a la docencia, de acuerdo con el cual, trabajar en condiciones inadecuadas, recorrer enormes distancias hasta la escuela o el jardín infantil, contar con recursos didácticos rudimentarios, recibir maltrato por parte de padres y adolescentes, o incluso de estudiantes, padecer enfermedades derivadas del ejercicio, etc., se considera parte de lo que estaba (o debería estar) dispuesta la persona que optó por desempeñarse en la docencia. De acuerdo con ello, malestares como la disfonía, várices, dolores lumbares, fatiga o estrés y burnout muchas veces han sido asumidos como inevitables “marcas” de la profesión sobre las cuales hay poco que hacer.

En este contexto, los estudios desarrollados en diversos países y en Chile sobre la salud de profesionales del sector educación han levantado información relevante sobre los principales problemas de salud mental que adolecen los profesores y profesoras: trastornos depresivos y ansiosos, el burnout y el agotamiento emocional y altos niveles de estrés (ACHS 2015; Alvarado, Valdivia & Piñol, 2010; Asún, Molina & Real, 2002, citado en Valdivia et al., 2003; Calera, Esteve, Roel y Uberti-Bona.s.f.; Castro, 2000, citado por Valdivia et al. 2003; Cifuentes, 1995, citado en Asún, Molina & Real, 2002; Claro y Bedregal, 2003; Cornejo, 2008; Cornejo, 2009, citado en Lagos, Guzmán & Cornejo, 2014; Cornejo y Quiñones 2007; Gómez Serra, 1989, citado por Valdivia et al 2003; Maslach, en Schaufeli, Maslach & Marek, 1993, citados en Valdivia et al., 2003; Hierbert y Farbert 1984, citados por Ortiz P, Castelv, Espinoza, Guerrero, Lienqueo, Parra G & Villagra, 2012; Molina y Real 1999, citado en Asún, Molina & Real, 2002; Ponce 2002; Rodríguez, Oramas y Rodríguez, 2007; Valdivia et al. 2003).

Pero junto con identificar estos indicadores de salud mental que afectan a los y las profesionales de la educación, interesa destacar que muchos de estos estudios indican la importancia de que dichos indicadores sean analizados en relación con factores del contexto y con las condiciones en las cuales las personas realizan su trabajo. Por ejemplo, condiciones

relacionadas con la disponibilidad de recursos e infraestructura, condiciones socioculturales y ambientales que rodean los establecimientos educacionales, condiciones de higiene y seguridad en el trabajo. También es necesario considerar las expectativas que pesan sobre educadoras y educadores, por ejemplo, que transmitan conocimientos, que generen habilidades y capacidades en sus alumnos, que inculquen valores, que enseñen hábitos de conducta, entre otras, que son percibidas por ellas/os como una sobrecarga (Valdivia et al., 2003).

Tener en cuenta lo señalado es primordial para identificar las condiciones concretas que pueden generar enfermedades en los y las trabajadoras de la educación, y para evitar fomentar una visión de esta profesión como una que enferma, con la consecuente victimización a que ello puede conducir, lo que, como indica Cornejo (2008), paraliza a las personas y termina aumentando el sufrimiento. Se trata, sobre todo, de visibilizar aquellas condiciones y factores de las organizaciones de trabajo que pueden llevar a enfermar a las personas en sus trabajos y que deben ser modificados.

La escasez de estudios sobre la salud mental de trabajadoras/es de la educación, es aún más marcada en el caso de las educadoras de párvulos en Chile, lo que contrasta con el creciente reconocimiento en las últimas décadas de la relevancia de la educación inicial a la que se ha hecho mención. (Arteaga et al. 2018; Fritis, 2016; Mallea, 2017; Ortiz, Castelvi, Marvin, Espinoza, Guerrero, Lienqueo, Parra y Villagra, 2012; Rivera, 2013)

B. Factores psicosociales de riesgo y protectores

En el marco internacional y nacional de políticas de salud y seguridad en el trabajo surge la necesidad de ampliar la noción de riesgos laborales en uso atendiendo a las aceleradas transformaciones sociales, económicas y tecnológicas que ha vivido el mundo del trabajo, particularmente desde las últimas tres décadas del siglo pasado.

En el nuevo escenario laboral, los riesgos del entorno físico ambiental (físicos, químicos, biológicos, mecánicos) pierden preeminencia al encontrarse, de alguna manera, cubiertos por las regulaciones de seguridad asociada a ellos. En tanto, emergen con relevancia otros riesgos, aquellos asociados a las condiciones organizacionales, a las formas de organizar el trabajo y a las interacciones al interior de la organización que, fundamentalmente por producir estrés, pueden afectar negativamente la salud física y psicológica de los trabajadores y, consecuentemente, los resultados organizacionales. Estos corresponden a los riesgos psicosociales (RPS) y se asocian a la sobrecarga de demandas físicas, mentales y psíquicas que imponen las prácticas de las nuevas formas de gestión propias del orden laboral flexible (Blanch, 2011). Los riesgos psicosociales derivan del diseño del trabajo, de modo que, a

diferencia de los accidentes y enfermedades ocupacionales, los síntomas y el estrés producido por ellos “no suelen derivar de accidentes no intencionales, sino más bien de formas deliberadas de organización y gestión del trabajo o de interacciones sociales en el ámbito laboral” (Blanch, 2011:6).

Según Sauter, Murphy, Hurrell y Levi (2001:34.2), los factores psicosociales incluyen “aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño y contenido de las tareas”, pudiendo también extenderse al entorno externos a la organización y a aspectos del individuo “que pueden influir en la aparición del estrés en el trabajo.”

Los riesgos psicosociales derivan entonces de los complejos *factores psicosociales* presentes en el trabajo que, así como pueden facilitar la emergencia de enfermedades de diverso tipo y por tanto se constituyen en riesgos, pueden operar también como factores protectores de la salud y el bienestar de los trabajadores en la medida que se atienda a ellos y se les gestione adecuadamente.

De modo que los factores psicosociales corresponden a las características percibidas del ambiente de trabajo y que tienen una connotación emocional positiva o negativa. Tiene la capacidad de afectar tanto el bienestar y salud física, psíquica o social del trabajador como el desarrollo de su trabajo. Por su parte, el concepto de riesgos psicosociales se reserva para aquellos factores psicosociales de connotación negativa, es decir cuando resultan disfuncionales, provocan respuestas de inadaptación y de estrés que pueden tener efectos nocivos sobre la salud o el bienestar del trabajador.

Blanch (2011) identifica diecinueve “fuentes de riesgo psicosocial en el trabajo”. El proyecto europeo para el manejo de los riesgos psicosociales incluye en su guía diez tipos de riesgos (Leka & Cox, 2008). El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España identifica seis tipos de factores de la organización y del trabajo propiamente tal, a partir de los cuales deriva once riesgos psicosociales, y concluye relevando ocho de ellos como principales: el estrés, la violencia, el acoso laboral, el acoso sexual, la inseguridad contractual, el desgaste profesional, el conflicto trabajo – familia y el trabajo emocional (INSHT, 2008).

Los estudios sobre salud de los docentes, incluido el nivel de educación inicial, internacionales y nacionales revisados han identificado una gran cantidad y variedad de factores psicosociales que pueden afectar la salud de trabajadoras y trabajadores de la educación, entre los cuales se destacan:

- **Sobrecarga mental y física.** Excesiva carga de trabajo, altos niveles de exigencia, ritmos de trabajo. (Malandar, 2016; Arteaga et al. 2018; Alvarado et al. 2010, PRIMA, citado en OSALAN 2014; Cox y Griffiths 1996, citado en Moreno y Báez 2014)
- **Agotamiento emocional o** desgaste emocional, una de las expresiones del burnout provocado por el conjunto de situaciones a las que se ven enfrentados los docentes (precariedad de sus estudiantes, asumir el rol de crianza de sus alumnos, la violencia de parte de los padres, el maltrato laboral, la presión por los resultados, hasta la baja remuneración y calidad de vida). (Alvarado et al. 2010)
- **Participación y control.** Falta de participación en la toma de decisiones, falta de control sobre método y ritmo de trabajo y otros factores laborales, etc. (PRIMA, citado en OSALAN 2014; Cox y Griffiths 1996, citado en Moreno y Báez 2014)
- **Relaciones interpersonales.** Aislamiento, malas relaciones, relaciones insuficientes, conflictos (PRIMA en OSALAN 2014; Cox y Griffiths 1996, citado en Moreno y Báez 2014)
- **Rol.** Ambigüedad de rol, conflicto de rol. (PRIMA, en OSALAN 2014; Cox y Griffiths 1996, citado en Moreno y Báez 2014)
- **Apoyo social de la empresa o institución y calidad de liderazgo.** Estilos de gestión del director autoritarios o laissez faire; comunicaciones deficientes, apoyo insuficiente ante problemas o desarrollo profesional. (PRIMA, citado en OSALAN 2014; Cox y Griffiths 1996, citado en Moreno y Báez 2014; Alvarado et al. 2010)
- **Seguridad contractual.** Trabajo temporal, incertidumbre sobre el futuro laboral.
- **Compensaciones.** Remuneraciones bajas. (Alvarado et al. 2010; Arteaga et al. 2018; Cox y Griffiths 1996, citado en Moreno y Báez 2014)
- **Doble presencia. Conflicto de exigencias trabajo y familia.** En general, un alto número de docentes son mujeres y jefas de hogar, lo que se traduciría en un factor que afectaría negativamente su salud mental, dado que deben asumir todo el peso económico de solventar un hogar, todas las tareas de crianza y cuidado de los hijos e hijas, las labores domésticas, y los costos de educación. (PRIMA, citado en OSALAN 2014; Cox y Griffiths 1996, citado en Moreno y Báez 2014; Alvarado et al. 2010)
- **Alto nivel de exposición a violencia y maltrato. Los docentes se ven afectados frecuentemente por** maltrato psicológico, verbal y físico, ya sea desde los estudiantes, de los apoderados e inclusive de algunos directivos oso laboral. (Alvarado et al. 2010, SUSESO 2018)
- **Problemas de infraestructura y materiales.** Problemas de infraestructura y materiales o inadecuada disponibilidad de recursos e infraestructura. (Cox y Griffiths 1996, citado en Moreno y Báez 2014; Alvarado et al. 2010; Valdivia et al. 2003)
- **Concepción de la docencia o escasa valoración social del trabajo.** (Cornejo 2008; Lagos, Guzmán & Cornejo, 2014; PRIMA, citado en OSALAN 2014)

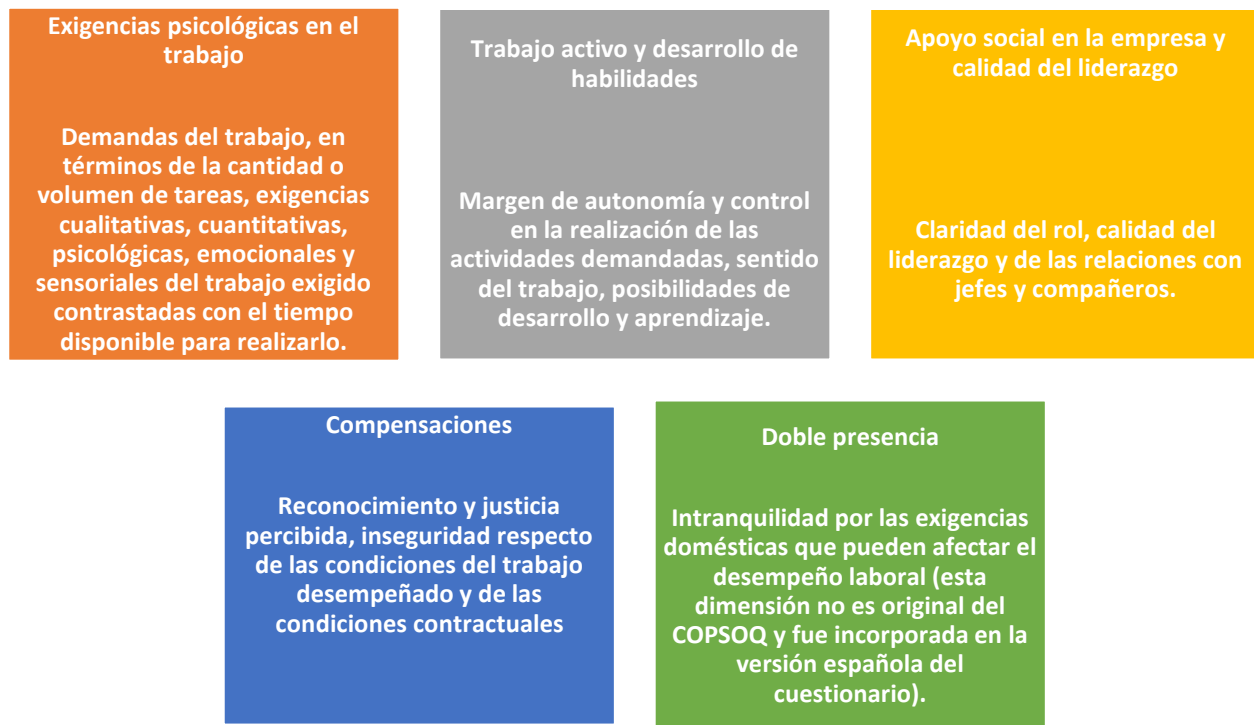
- **Contexto socio-cultural del país.** Entre las condiciones socioculturales y ambientales que rodean el establecimiento educacional se mencionan, por ejemplo, la segregación socio-económica, la vulnerabilidad de los estudiantes y padres; la desesperanza aprendida y bajo nivel de motivación frente a la educación; las expectativas que pesan sobre los educadores: que transmitan conocimientos, generen habilidades y capacidades en sus alumnos y que cumplan un rol formativo (valores, hábitos, etc.), es decir, que cumplan funciones complementarias a las de la familia, lo que es percibido como una sobrecarga. (Alvarado et al., 2010; Valenzuela et al., 2003)

En Chile, para medir o evaluar los factores de RPS laboral se utiliza el Cuestionario SUSESO/ISTAS 21, como parte de la metodología definida en el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo del Ministerio de Salud (2017). A la fecha, este instrumento ha sido una fuente de información fundamental para la identificación del nivel de exposición a RPS en los lugares de trabajo.

El modelo ISTAS es una adaptación española del trabajo teórico y metodológico desarrollado para la construcción del cuestionario COPSQ del Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca. Incluye 5 factores de riesgo que incorporan algunos de los modelos teóricos de mayor respaldo investigativo, como son el de Demandas-Control y Apoyo Social de Karasek y Theorell (2000) y el de Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa de Siegrist (1996), a los cuales se agregan algunas escalas complementarias (salud general, salud mental y vitalidad), cuyos resultados fueron analizados en el marco de esta investigación.

Las 5 dimensiones, y sus subdimensiones, que incluye el cuestionario de medición SUSESO/ISTAS 21 validado y estandarizado en Chile se presentan en la figura 1:

Figura 1. Dimensiones y subdimensiones Cuestionario SUSESO/ISTAS 21



Nos parece muy relevante señalar que la identificación de estos distintos factores de riesgo deben contribuir a comprender sus efectos en la salud mental de profesoras y profesores considerando en ello el entorno social y las características de la comunidad que atiende el establecimiento educacional; el ambiente laboral, los estilos de liderazgo y la cultura organizacional de la institución; las representaciones que a nivel social se han construido sobre profesoras y profesores y particularmente sobre educadoras de párvulos; y los sentidos o significados no instrumentales otorgados a sus trabajos por parte de las profesoras y profesores.

V. METODOLOGÍA

Teniendo en consideración que JUNJI concentra una gran cantidad de salas cunas y jardines infantiles en Chile, y que las patologías de salud mental son la principal causa de enfermedad en dichas trabajadoras, esta investigación abordó las condiciones de trabajo y los riesgos psicosociales de sus equipos pedagógicos, es decir, de las educadoras y técnicas de párvulos, y directoras/encargadas.

1. Diseño

De acuerdo con este propósito, el diseño del estudio contempló un análisis documental, un análisis estadístico de bases de datos existentes y un análisis cualitativo de información generada en el marco del estudio.

2. Población objetivo

Educadoras, técnicos (as) de Educación Parvularia y directoras/encargadas de establecimientos de administración directa de JUNJI. La elección de estos estamentos se justifica por: la exposición a factores de riesgo diferenciados en el trabajo con niños/as y apoderados; la centralidad de su labor para la misión institucional; la mayor prevalencia de enfermedades de salud mental de origen laboral en estos puestos de trabajo. Asimismo, se seleccionaron aquellas regiones con mayor cantidad de casos de enfermedad calificados por ACHS.

3. Procedimiento

Para poder identificar y describir los factores organizacionales de riesgo, se consultaron diferentes fuentes de información, lo que permitió reconstruir una visión amplia de la naturaleza del trabajo que realiza JUNJI, a partir de las distintas personas que forman parte de la institución y de quienes apoyan el trabajo que realiza, como es el caso de los funcionarios/as de ACHS. Además, se generó información a partir de entrevistas individuales realizadas a funcionarias de JUNJI y de ACHS. Las fuentes consultadas fueron clasificadas según si ellas provenían de JUNJI o eran externas a JUNJI.

a. Información proveniente de fuentes JUNJI

- Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión breve, realizada el año 2019, corresponde a 31 centros de trabajo, de los cuales 26 son de la Región del Bio Bío y 5 de la Región del Maule. Versión disponible en la ACHS y entregado por Subgerencia de Desarrollo Comercial y Preventivo de ACHS bajo consentimiento de JUNJI.
- Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión completa realizada en el año 2019. La revisión consideró una muestra de 9.693 casos, a nivel nacional, compuesta por educadoras y técnicas de Educación Parvularia. Este levantamiento entrega información específica sobre 5 dimensiones de riesgo psicosocial y 19 subdimensiones que forman parte del instrumento validado para la realidad laboral de nuestro país.

- Entrevistas a directoras de establecimientos de administración directa de JUNJI, de 5 regiones seleccionadas a partir de la prevalencia de patologías de salud mental de origen laboral (Región Metropolitana, Valparaíso, Bio Bío, Maule y Antofagasta). Las entrevistas realizadas entre julio y agosto del año 2020 permitieron conocer las experiencias de directoras de jardines infantiles de muy distintas trayectorias y tamaños, y emplazados en realidades regionales muy diferentes.
- Entrevistas a la jefatura de la Sección Clima y Seguridad laboral de JUNJI, y a la Encargada de la Sección de Asesoría Técnica, del Departamento de Calidad Educativa. Realizadas entre junio y octubre del año 2020.
- Entrevistas a representantes de las asociaciones de funcionarias -AJUNJI y APROJUNJI, realizadas entre julio y agosto del año 2020.
- Grupos de Discusión realizados por ACHS en conjunto con JUNJI en establecimientos de administración directa de esta institución, de las regiones seleccionadas para el estudio (Región Metropolitana, Valparaíso, Bio Bío, Maule), en los cuales algunas de las sub dimensiones del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión completa, arrojaron riesgo laboral alto o medio. Realizados entre junio del año 2019 y enero del año 2020.

b. Información proveniente de fuentes externas a JUNJI

- Denuncias de enfermedades profesionales de salud mental (EP-SM) de JUNJI – Período 2017-2019. Se registraron 593 solicitudes de licencias por EP-SM. Registros ACHS.
- Entrevistas a profesionales de ACHS que trabajan directamente con JUNJI, en distintas regiones del país: prevencionistas de riesgos, evaluadores/as de puesto de trabajo y profesionales de salud mental.
- Entrevistas innominadas-anónimas- de evaluación de puestos de trabajo, correspondientes a denuncias (DIEP) de enfermedad profesional de salud mental de funcionarias de JUNJI, presentadas entre marzo 2016 y noviembre 2018.
- Revisión documental de estudios, guías y manuales, nacionales y extranjeros, vinculados a la organización del trabajo en el ámbito de la Educación Parvularia. Revisión de resoluciones exentas, orientaciones, de JUNJI y otros documentos proporcionados por JUNJI sobre temas relacionados con el estudio.

Etapas

El trabajo se organizó en dos etapas. A continuación, se explica cada etapa indicando los objetivos específicos que fueron respondidos en cada una de ellas, la información analizada, tanto aquella existente como la generada por el estudio, así como el tipo de análisis realizado.

○ **Primera Etapa**

En esta primera etapa los objetivos específicos a los que se respondió fueron los siguientes:

OE1. Identificar los principales factores de riesgo organizacionales (FRO) presentes en el trabajo de las educadoras y técnicas de párvulo y directivas de establecimientos de administración directa de JUNJI.

OE2. Establecer la asociación entre exposición a FRO y salud mental de educadoras y técnicas de párvulos y directivas de establecimientos de administración directa de JUNJI.

Las fuentes de información revisadas en esta etapa, así como el análisis realizado a cada una de ellas, se expone a continuación.

a. Revisión documental

Revisión de fuentes documentales internacionales y nacionales – documentos, estudios, artículos, estadísticas – referidos a:

- Relevancia de la educación de párvulos.
- Información estadística sobre la Educación Parvularia en Chile (matrícula, cobertura, número de establecimientos, personal docente en jardines infantiles, coeficiente técnico)
- Información sobre JUNJI (matrícula, número de establecimientos, personal docente, clima y satisfacción laboral, salud mental de funcionarias JUNJI).
- Salud en el trabajo de docentes, profesores/as y educadoras/es de párvulos
- Algunos estudios en Chile referidos a salud de docentes
- Salud en el trabajo de educadoras/es de párvulos en Chile
- Tesis sobre el rol de las técnicas en Educación Parvularia en Chile
- Factores organizacionales (psicosociales) asociados a problemas de salud mental (concepto, modelos para medir riesgo psicosocial, otras categorizaciones)
- Factores de riesgo organizacionales y psicosociales presentes en profesores y profesoras (personal docente): factores de riesgo considerados en el Cuestionario SUSESO/ISTAS 21, factores que distinguen los estudios de burnout, otro esquema de factores intervinientes y estudios sobre bienestar/malestar docente.
- Recomendaciones y medidas en el ámbito de las políticas públicas e institucionales. (Ver detalle en Anexo 1)

b. Análisis del Cuestionario SUSESO/ ISTAS21 versión breve

Los registros de aplicación de la versión breve del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21, para el año 2019, corresponden a 31 centros de trabajo, de los cuales 26 son de la región del Bío Bío y 5 de la Región de Ñuble.

La aplicación del cuestionario se realizó entre los meses de enero y marzo de 2019 (en el año 2018 no se realizaron evaluaciones con la versión breve del instrumento), existiendo 349 registros en total. En los centros trabaja un total de 8 hombres, sin poder determinar si alguno de estos funcionarios formó parte de la muestra, dado que se omitió la variable género. Esta omisión se da ya que en situaciones como esta podrían individualizarse las respuestas, vulnerando los principios del método de aplicación del instrumento. Aplicado a Educadoras, técnicas de Educación Parvularia y directoras de establecimientos de administración directa JUNJI (salas cunas y jardines infantiles) a nivel nacional.

Dado que los datos se concentran en dos regiones, no fue posible establecer inferencias nacionales, por ende, sólo fue posible describir tendencias para esos niveles regionales. Cabe señalar que el cuestionario no distingue por cargos, por lo tanto, tampoco fue posible establecer cruces en base a esa variable.

Finalmente, se realizaron pruebas para ver la particularidad de las muestras de las regiones de Biobío y de Ñuble. Sin embargo, los resultados no arrojaron diferencias significativas, por lo cual la caracterización se realizó agrupando los datos de las dos regiones, lo que da una mayor robustez a los cruces de información. Cabe señalar que en el caso de la versión breve del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 solo se pudo hacer análisis descriptivos. (Anexo 2)

c. Análisis del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión completa

En primer lugar, se elaboró la Base de datos del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión completa aplicado durante el año 2019, a nivel nacional, a educadoras y técnicas de Educación Parvularia que se desempeñan en establecimientos de administración directa de JUNJI. Para llevar a cabo el análisis, el software utilizado fue el paquete estadístico SPSS 22.0.

La muestra quedó constituida por 9693 casos. Dado que la mayoría son mujeres (98,7%) en el análisis no se consideran diferencias por sexo. Empero, sí se tuvo en cuenta las diferencias según cargo- 28,6% son educadoras y el 71,4% técnicas de Educación Parvularia.

Se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales.

i. Caracterización sociodemográfica

- Demográficas: edad, sexo, responsabilidades familiares.
- Condiciones de trabajo y empleo: cargo, antigüedad, empleo permanente/temporal/ocasional, tipo de jornada-completa/parcial- horario; remuneraciones, horas semanales de trabajo, tipo de contrato.
- Estado de salud general y salud mental, licencias médicas, duración licencias médicas.

ii. Identificación de principales factores organizacionales

- Factores organizacionales: carga de trabajo (coeficiente técnico), autonomía, trabajo repetitivo, desarrollo y uso de habilidades, exigencias emocionales, ambigüedad de rol, cultura organizacional, tipo de liderazgo, trabajo emocionalmente exigente, relaciones personales con superiores y pares - apoyo social superiores/colegas-, inestabilidad o inseguridad en el trabajo, esfuerzo/reconocimiento, interferencia trabajo/familia.

iii. Identificación de estamentos y áreas geográficas con mayor prevalencia de factores de riesgo psicosocial

iv. Análisis de asociación entre factores de riesgo organizacionales y salud mental

- Análisis correlacional. Medición de las variables independientes (factores de riesgo organizacionales) que se asocian con efectos en la salud mental.
- Análisis de regresiones. Medición de variables independientes (factores de riesgo organizacionales) que se asocian a problemas de salud mental. (Ver Informe en Anexo 3)

d. Análisis de Enfermedades Profesionales (EP) por salud mental (SM) acogidas por ACHS, 2016, 2017, 2018.

El análisis de Enfermedades Profesionales (EP) por salud mental (SM) se refiere a educadoras, técnicas de educación de párvulos y directoras de establecimientos de administración directa de JUNJI (sala cunas y jardines infantiles) a nivel nacional, con EP por salud mental acogidas por ACHS en los últimos 3 años (2016, 2017 y 2018). Registro ACHS/ Información proporcionada por ACHS.

El análisis realizado contempló la i) identificación y descripción del diagnóstico, y ii) identificación de las regiones de procedencia de las EP acogidas por salud mental. (Anexo 4)

e. Entrevistas a informantes clave

Se realizaron 19 entrevistas a los/as siguientes informantes claves provenientes del nivel central y de las regiones que concentran los mayores porcentajes de enfermedades profesionales de salud mental acogidas por la ACHS (Metropolitana, Valparaíso, Maule y Bío Bío) y a profesionales de ACHS.

- Directoras de establecimientos de administración directa de JUNJI
- Representantes de asociaciones de funcionarias de JUNJI en Región Metropolitana
- Prevencionistas de ACHS que trabajan con JUNJI
- EPTistas que realizaron evaluación de puestos de trabajo de denuncias enfermedades profesionales de salud mental ACHS
- Profesionales de Dpto. Calidad Educativa y de la Sección Clima y Seguridad Laboral de JUNJI.

Se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas en las cuales se abordaron las siguientes dimensiones. Características del trabajo en el sector, principales problemas y desafíos que enfrentan educadoras y técnicas de educación de párvulos; factores de riesgo organizacionales. Principales factores que afectan la salud mental de educadoras y técnicas de párvulos; e identificación de buenas prácticas de prevención de riesgos laborales que afectan la salud mental de las educadoras y técnicas de párvulos.

Consideraciones éticas. Previo a la realización de la entrevista se solicitó a la persona la lectura y firma de una carta de Consentimiento informado sobre los objetivos de la investigación, la confidencialidad y anonimato de la información proporcionada. El documento fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Diego Portales.

Estas entrevistas permitieron responder a los Objetivos específicos 1 y 3.

f. Grupos de discusión realizados por ACHS y JUNJI

Cabe señalar que en el transcurso del estudio, la Sección Clima y Seguridad laboral de JUNJI proporcionó al equipo de investigación los resultados de 25 Grupos de Discusión realizados por ACHS en conjunto con JUNJI en establecimientos de administración directa de esta institución, de las regiones seleccionadas para el estudio (Región Metropolitana, Valparaíso, Bio Bío, Maule), en los cuales algunas de las subdimensiones del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión completa, arrojaron riesgo laboral alto o medio.

El análisis de los 25 Grupos de Discusión proporciona información sobre las cinco dimensiones del cuestionario SUSESO/ISTAS 21: 1) exigencia psicológica en el trabajo, 2) trabajo activo y desarrollo de habilidades, 3) apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, 4) compensaciones, y 5) doble presencia; y sus subdimensiones.

En total se analizaron 167 menciones distribuidas de la siguiente manera:

Dimensión	Subdimensión/N° menciones	N° de menciones
Exigencias psicológicas en el trabajo	Exigencias cuantitativas (14) Exigencias emocionales (20) Esconder emociones (10) Exigencias sensoriales (11) Exigencias cognitivas (2)	57
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Influencia (14) Control del tiempo de trabajo (16) Sentido del trabajo (1) Otra (1)	32
Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Claridad de Rol (11) Conflicto de rol (5) Calidad de liderazgo (4) Relación con superiores (6) Relación con compañeras (2)	28
Compensaciones	Estima (10) Inseguridad contrato (10) Inseguridad características trabajo (12)	30
Doble presencia	Preocupación por tareas domésticas	20
Total		167

Para cada una de las dimensiones se elaboró una matriz de análisis. En la primera columna se identificó el jardín infantil con un número y se señala la región en la que se ubica; en la segunda columna se identificó la sub dimensión o pregunta con riesgo alto mencionada, incluyendo la explicación o respuesta dada a la misma; y en la tercera columna se consignaron las medidas propuestas.

Finalmente, se realizó un resumen de cada una de las dimensiones, destacando las principales sub dimensiones riesgosas mencionadas, el por qué las funcionarias las consideran riesgosa y las propuestas de medidas en caso de que las hubiera.

Cabe señalar que en las respuestas a varias sub dimensiones las funcionarias hacen referencia a temas, problemas y medidas que podrían clasificarse en otras dimensiones, ya que exceden el alcance de la pregunta realizada.

g. Revisión de entrevistas innominadas de estudios de puestos de trabajo asociados a calificación de patologías de salud mental.

La muestra fue no probabilística y se seleccionaron 12 entrevistas innominadas de estudios de puesto de trabajo (EPT) de SM de algunas regiones en las que se concentran los mayores porcentajes de enfermedades profesionales de salud mental acogidas por la ACHS en el año 2018, entregadas por el Departamento de Salud Ocupacional de la Asociación Chilena de Seguridad. El 100% de los casos corresponden a funcionarias, bajo la modalidad de contrato a plazo fijo (contrata).

La revisión consideró los antecedentes de tres documentos que forman parte del proceso de calificación:

- a) Denuncia individual de enfermedad profesional (DIEP)
- b) Estudio de puesto de trabajo (EPT)
- c) Resolución de calificación (RECA)

Cabe señalar que a diferencia de los datos registrados en el Cuestionarios SUSESO/ISTAS 21 - que sólo fue aplicado a educadoras y técnicas-, el perfil de las funcionarias que formaron parte de esta muestra considera la participación de otros estamentos, tales como administrativas, profesionales no educadoras y directoras de jardines (8 fueron de equipos pedagógicos - Educadoras, técnicas en Educación Parvularia y directoras). Asimismo, teniendo en cuenta el tamaño de la muestra, no fue posible generalizar o hacer inferencias válidas para el resto de las funcionarias y sus estamentos, por tanto, sólo tiene un carácter exploratorio. (Anexo 5)

○ **Segunda Etapa**

En esta etapa los objetivos específicos a los que se respondió fueron los siguientes:

OE.3. Identificar medidas preventivas que permitan controlarlos FRO y disminuir la prevalencia de problemas de SM en las educadoras y técnicas de párvulos en conjunto con representantes de JUNJI.

OE.4. Elaborar una Guía para la prevención en salud mental de los equipos pedagógicos y directivos de jardines infantiles.

En primer lugar, se elaboró un documento interno sobre Factores psicosociales de riesgo y protectores para la salud mental de educadoras y técnicas en Educación Parvularia, de establecimientos de administración directa de JUNJI, basado en la revisión documental y el análisis de las otras fuentes consultadas. Este documento fue discutido en reunión con el equipo de la Sección Clima y Seguridad Laboral de JUNJI y profesionales de ACHS. Las observaciones, comentarios y correcciones expresadas por quienes forman parte de dicha Sección, fueron incorporadas en la versión definitiva de los factores identificados.

En segundo lugar, se elaboró una primera versión de las medidas propuestas para mitigar y prevenir los riesgos a la salud mental de los factores de riesgo identificados. Dicha versión también fue presentada y discutida con la Sección de Clima y Seguridad Laboral de JUNJI (enero de 2021). Las observaciones, comentarios y correcciones expresadas por quienes forman parte de dicha Sección, también fueron incorporadas en la versión definitiva de las medidas propuestas.

En tercer lugar, se procedió a la elaboración de la versión final de las **Orientaciones** para la prevención y mitigación de enfermedades profesionales de salud mental de equipos pedagógicos de JUNJI.

V. RESULTADOS

A continuación, se presentan los principales resultados del análisis realizado a cada una de las fuentes de información revisadas. Cabe recordar que estas fuentes incluyen tanto aquellas existentes como aquella información generada en el marco de este estudio.

A. Revisión documental

1. Reconocimiento de la relevancia de la Educación Parvularia o preescolar

Diversos estudios y avances en la investigación en las neurociencias y psicología destacan la importancia fundamental de la estimulación temprana para el desarrollo de los niños y niñas, ya que los conocimientos que adquieran en esta etapa de la vida, así como las habilidades desarrolladas, son la base para su desempeño en la vida adulta (Mineduc, s/f). Así mismo, se orienta hacia la priorización de la atención de niños y niñas de niveles socioeconómicos menores (Carneiro y Heckman, 2003; OCDE, 2018, citado en Elige Educar, 2019) para transformar la Educación Parvularia de calidad en instrumento de equidad y justicia social del país (Pardo y Adlerstein, 2015, citado en Elige Educar 2019).

Bravo (2015:66) destaca que “los beneficios que muestran los niños y niñas que asisten a la Educación Parvularia, tanto en el ámbito cognitivo como socioemocional, se asocian a la calidad del servicio educativo”. La autora indica tres dimensiones que se incluyen en la calidad de la educación: a) calidad de estructura, relacionada con los insumos del proceso - tamaño del grupo, proporción adulto-niño, educación y experiencia de los educadores, b) calidad de proceso - aspectos que los párvulos experimentan en sus programas de educación inicial, tipo de interacciones de los adultos con los niños y niñas, así como las de éstos entre sí, actividades y materiales disponibles, manejo de las rutinas de aseo, comidas y descanso-; c) Calidad de orientación, vinculada a lo que guía la actuación pedagógica - modelo que se tiene de niño y niña, comprensión del rol de los padres y currículo que orienta el trabajo pedagógico-.

En Chile, particularmente, la Educación Parvularia ha pasado a ser una prioridad en el sistema educacional (Arteaga, Hermosilla, Mena y Contreras 2018; Educación 2020, 2017; Elige Educar, 2019; Ministerio de Educación, s.f), considerándola como “un pilar estratégico para el desarrollo social y cultural del país” (JUNJI, 2017). De allí que instituciones como JUNJI se proponga impulsar una formación de calidad (www.JUNJI.cl).

Sin embargo, pese a los avances realizados por Chile en educación inicial, el país tiene una de las tasas de cobertura más bajas de la OCDE en los niveles de 0 a 3 años y, de acuerdo con lo que señala Educación 2020 (2017), los avances en calidad de la educación han sido pocos. Siendo una de las razones que explicaría esta situación la escasa cantidad de personal adulto disponible para la atención de cada niño o niña (coeficiente técnico), lo que produce una baja en la calidad educativa.

2. Información estadística sobre la Educación Parvularia en Chile

En este punto se recoge información acerca de la situación de la educación de párvulos en Chile en relación con matrícula, cobertura y número de establecimientos y de funcionarias/os; como también se muestra información sobre el coeficiente técnico y su evolución entre los años 2011 y 2016. Los detalles numéricos en tablas se encuentran en el Anexo 1.

3. Información sobre JUNJI

En esta sección se recogió información sobre JUNJI que contempla datos sobre la matrícula, número de establecimientos y funcionarias. Se incluye también los resultados de la aplicación en línea de una Encuesta de Clima y Satisfacción Laboral a nivel nacional, realizada el año 2017, que incluyó a las/os funcionarias/as de la Dirección Nacional (DIRNAC), de las Direcciones Regionales (DIRREG) y de Jardines Infantiles Clásicos de administración directa. Los datos numéricos organizados en tablas se encuentran en Anexo 1.

A continuación, se presentan algunos de los resultados globales de esta encuesta.

3.1. Resultados globales de la Encuesta de Clima y Satisfacción Laboral

El análisis de los datos se realizó distinguiendo Direcciones Regionales (DIRREG), Dirección Nacional (DIRNAC) y Jardines Infantiles.

○ Clima Laboral

Todas las áreas participantes en la encuesta de Clima laboral consideran que el Clima es Estimulante. Al mismo tiempo, se advierte que en los jardines se concentran los porcentajes más altos de respuestas que califican el clima laboral como entorpecedor (30% versus el 26,6% que muestra la DIRNAC y el 21,3% de las DIRREG).

Las dimensiones del *clima laboral estimulante* mejor evaluadas fueron en el caso de la DIRNAC el *Manejo de conflictos* (37,9%), en el caso de las DIRREG y en los Jardines Infantiles el *Liderazgo* (39,4% y 48,2%). Cabe señalar que, en el caso de los Jardines Infantiles, la alta

valoración otorgada a esta dimensión muestra un aumento importante en relación a los resultados de la Encuesta de Clima aplicada en el año 2015.

Las dimensiones del *clima laboral entorpecedor* peor evaluadas, en el caso de la DIRNAC y las DIRREG fue *Comunicación* (42,2% y 47,5%, respectivamente), y en los Jardines Infantiles fue *Reconocimiento del otro*, con un 32,5%, lo que representa un aumento muy importante en relación con los resultados de la encuesta de clima del año 2015 (21%).

A nivel de los jardines infantiles la evaluación de clima laboral indica que un 16,9% (80 establecimientos) evaluó el clima como *estimulante*, un 69,9% (329 establecimientos) lo evaluó como *adecuado* y un 13,5% (64 establecimientos) como *entorpecedor*.

El análisis de los resultados por dimensión arroja, en primer lugar, un aumento de la evaluación *clima estimulante* en la dimensión *Liderazgo*: a nivel nacional³ aumenta la evaluación positiva de funcionarias y funcionarios con relación al grado en que las jefaturas: toman las decisiones de manera participativa, reconocen los logros del trabajo, supervisan, retroalimentan y delegan las tareas a sus colaboradores. Por otra parte, en cuanto a la dimensión de *Reconocimiento*, esta aparece como la dimensión con peor evaluación: el respeto recíproco entre pares, jefaturas y distintos estamentos, y el grado de aceptación de las diferencias, constituye un problema relevante del clima laboral de los jardines infantiles a nivel nacional en base a la evaluación de quienes trabajan en estos establecimientos⁴.

A nivel regional se aprecia que O'Higgins es la región con el porcentaje más alto en el clima *entorpecedor*; y que, tanto esta región como la del Maule son las únicas donde predomina un clima *entorpecedor* en la dimensión *reconocimiento del otro*.

○ **Satisfacción Laboral**

La encuesta distinguió 3 niveles de satisfacción: satisfacción alta, media o baja, dependiendo del grado elevado, adecuado o insuficiente de conformidad con distintos aspectos relativos al trabajo (condiciones materiales, capacitación, funciones y atribuciones, trabajo en equipo y liderazgo) reportados por las/os funcionarias/os.

³ Los resultados representan un aumento de 5 puntos y más en comparación con los resultados de la encuesta del año 2015, en las 15 regiones del país.

⁴ El estudio demuestra que en trece regiones aumentó el porcentaje de funcionarias/os que evaluaron clima entorpecedor en la dimensión *Reconocimiento del otro*, en comparación con los resultados de la encuesta del año 2015. En trece regiones disminuyó el porcentaje que evaluó clima estimulante en esta dimensión, también en comparación con los resultados de la encuesta del año 2015.

De acuerdo con esta clasificación las DIRREG y los Jardines Infantiles presentan principalmente un nivel de satisfacción *alta*, en tanto la DIRNAC se inclina levemente por la categoría *media*. Todas las áreas que contestaron la encuesta presentaron leves alzas en la categoría de satisfacción *alta*. La encuesta identifica aquellos aspectos en los cuales cada una de las áreas presenta menores niveles de satisfacción o aquellos en los cuales debe plantear estrategias de mejora. (Ver Tabla 17 del Anexo 1)

En cuanto a satisfacción laboral, evaluada en los jardines infantiles, un 35,6% (170 establecimientos) indicó un nivel de satisfacción *alta*, lo que representa un alza del 3,3% en relación con la encuesta del año 2015; un 45,1% (215 establecimientos) satisfacción laboral *media* y un 19,3% (92 establecimientos) una satisfacción laboral *baja*.

Al igual que en el caso de la evaluación de clima laboral, es también la región de O'Higgins aquella con el porcentaje más alto en el nivel de satisfacción laboral *baja* (53,1%).

3.2. Salud mental de funcionarias de JUNJI

En esta sección se recogió información acerca de las licencias médicas presentadas por funcionarias/os entre enero y septiembre del año 2019. Las licencias médicas presentadas por funcionarias/os JUNJI de establecimientos de administración directa (se excluyen aquellas licencias del Programa Alternativa de Atención del Párvulo), suman un total de 54.269 de incapacidad laboral; el 97,8% corresponde a mujeres y el 2,2% a hombres (Tabla 18 del Anexo 1). Aquellas que corresponden a licencias por salud mental (código especialidad médica: Psicología y Psiquiatría) suman un total de 2810, lo que representa el 5,1% del total de licencias para el período revisado.

4. Salud mental de docentes, profesores/as y educadores/as de párvulos

Respecto a estudios sobre salud mental de docentes, Claro y Bedregal (2003) afirman que en Chile estos se registran desde principios de la década de los noventa, siendo un tema de interés muy reciente. Los autores indicaban que el estado de la salud mental de docentes influía significativamente en su desempeño cotidiano, lo que era particularmente importante en el caso de quienes tenían la responsabilidad de educar a niños y niñas. En un estudio del 2008, Cornejo destacaba que los estudios indicaban que los docentes presentaban elevados niveles de malestar y una alta prevalencia de trastornos de salud mental, los que podían agruparse en tres grandes tipos de problemas, usualmente relacionados, aunque no de manera lineal: i) problemas de salud física; ii) problemas de salud mental y iii) malestar psicológico.

Siguiendo en esta línea, el rol docente se ha vinculado con cada vez mayor frecuencia, en la medida en que se va complejizando, con el sentimiento de estrés y de agotamiento. Las condiciones laborales externas e internas, las expectativas que sobre ellos descansan, y las múltiples demandas han podido llevar a considerar la docencia como profesión estresante (Asún, Molina y Real 2002; Valdivia et al., 2003), siendo expresada por medio de “enfado, frustración, ansiedad, depresión y nerviosismo, que resultan de algún aspecto del trabajo” Kiriadou (2003, citado por Rodríguez et al. 2007:3).

Gómez Serra (1989, citado por Valdivia et al., 2003) destaca que las alteraciones del comportamiento y la incidencia en la salud mental en el ámbito laboral estaría ligada al ausentismo laboral por causas psicosomáticas o psiquiátricas (principalmente ansiedad y estrés). En cuanto al estrés que afecta a los profesores en sus prácticas, Méndez y Bernal (1996, citado en Valdivia et al., 2003) identifican cinco factores de estrés experimentados en la docencia: factores personales, factores de enseñanza y curriculares, factores institucionales y organizacionales, factores laborales, y factores del contexto.

- ***Algunos estudios en Chile sobre salud de docentes***

En Chile, a pesar de la escasez de estudios sobre salud mental en docentes, el realizado en 1991 por el Departamento de Educación de la Comuna de Las Condes respondía a la necesidad de resolver el problema de ausentismo laboral. En 1995, Cifuentes (1995, citado en Asún, Molina & Real, 2002), por su parte, estudió indicadores diversos de los aspectos de vida y trabajo de los docentes, en el que la salud mental fue evaluada según los criterios de presencia o ausencia de sintomatología ansiosa, depresiva y somatomorfa, a través de la Escala de Auto reporte de Síntomas.

Dos años más tarde, Selamé (1997) realizó un estudio en la Región Metropolitana para determinar la naturaleza e incidencia de las alteraciones de salud que sufren los profesores, intentando también detectar factores de riesgo asociados a la ocurrencia de tales dolencias. En este estudio las enfermedades más frecuentes, asociadas al ejercicio de la profesión, fueron fatiga vocal, desgaste muscular, colon irritable, bronquitis y fatiga visual. Castro (2000) analizó las licencias médicas de duración media y prolongada otorgadas a profesores de escuelas municipales, siendo frecuente entre las categorías de diagnóstico las enfermedades nerviosas, fatiga vocal y física, afecciones gástricas y digestivas, alergia dérmica a la tiza, hipertensión arterial, fatiga visual y bronquitis.

En el año 2003, el Ministerio de Educación encargó a la Escuela de Medicina y a la Escuela de Psicología, de la Pontificia Universidad Católica, un estudio cuyo objetivo fue caracterizar y estimar la magnitud de los problemas de salud física y mental de los docentes. La medición de

la exposición a factores de riesgo constató alta frecuencia de exposición a condiciones de hacinamiento, a inadecuadas condiciones térmicas, agresividad y alto nivel de ruido ambiental. En cuanto a contacto con agentes de riesgo ambiental, la exposición al ruido, al polvo y polvo de tiza. (Valdivia et al. 2003)

Una primera dimensión de esta evaluación de salud de profesores y profesoras fue el estado de salud de los encuestados quienes calificaron su salud como buena y muy buena en el 72,1% de los casos, cifra que fue mejor que la de la encuesta CASEN 2000 (65,5%).

Asimismo, en este estudio se señala el uso elevado y frecuente de fármacos, en que el predomina el consumo de analgésicos, antiinflamatorios, fármacos para síntomas gastrointestinales, medicamentos para el tratamiento de síntomas propios de salud mental (como antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos e inductores del sueño). En mujeres el uso de antidepresivos, laxantes, medicamentos para tratar el trastorno de tiroides y para bajar de peso es más frecuente que en hombres, mientras en ellos predomina el uso de antiarrítmicos cardíacos.

Estos autores destacan también que la evaluación de morbilidad declarada y percibida como problema de salud mental arrojaba una frecuencia significativa de depresión en mujeres. Del mismo modo, la evaluación de morbilidad declarada por diagnóstico médico por salud mental mostró una frecuencia de problemas depresivos, que resultó de “elevada magnitud en ambos sexos, especialmente en profesoras. Se obtuvo una prevalencia de depresión de 29,4% para toda la muestra y de 34,4% en las profesoras entrevistadas”, siendo significativamente mayor los números en mujeres que en hombres. Del mismo modo sucede con el uso de licencias médicas.

Finalmente, Valdivia et al. (2003) concluyen que existen seis tipos de enfermedades potencialmente atribuibles a la condición de profesor o profesora, entre las cuales se encuentra la salud mental: depresión y ansiedad.

Entre los años 2008 y 2009, Cornejo (2009, citado en Lagos, Guzmán & Cornejo, 2014) desarrolló un estudio de carácter correlacional cuyo propósito fue describir y analizar en qué medida el perfil de bienestar/malestar laboral de docentes era explicado por sus condiciones materiales y psicosociales del trabajo. Para ello construyó un Índice General de Bienestar (IGB) que incluía las siguientes variables ponderadas: agotamiento emocional, distanciamiento emocional, sensación de falta de logro, síntomas generales de ansiedad/depresión, indicadores de enfermedades presuntivas (reportadas por los propios docentes), satisfacción vocacional.

Atendiendo a la importancia atribuida al trabajo sobre el bienestar docente, con base en estos resultados se realizó una segunda investigación, de carácter cualitativo, entre los años 2010 y 2011, con el propósito de indagar en la dimensión del significado y sentido que se le atribuye al trabajo educativo por parte de los docentes provenientes de establecimientos con malestar y bienestar emocional (Lagos, Guzmán & Cornejo, 2014). Este estudio mostró que los docentes que provenían de colegios con malestar emocional hallaban dificultad al hablar sobre el sentido de sus trabajos, siendo inverso el resultado en aquellos docentes de colegios con bienestar emocional. No obstante, estas diferencias, los educadores de los dos tipos de colegios considerados hallaron el sentido de sus trabajos en relación con salvar a los estudiantes de sus realidades sociales.

En cuanto al tema de salud mental, las entrevistas realizadas en el marco de este estudio permitieron apreciar altos niveles de agotamiento y cansancio producto del estrés y sobrecarga laboral, desgaste emocional, y un alto número de docentes que son, a la vez, jefas de hogar. En relación con el uso de licencias, se demostró poco uso de licencias por parte de los docentes, lo que tendió a explicarse por tres hechos diferentes: miedo a perder el trabajo en el caso de los profesores a contrata, la sensación de indispensabilidad docente, y la baja credibilidad social de las enfermedades mentales producida por el uso de licencias.

- ***Los estudios sobre el burnout en docentes***

El burnout consiste en un síndrome producido por un estado prolongado de estrés laboral, afectando principalmente a aquellas personas cuya profesión se basa en la relación con otros y en el otorgamiento de apoyo y ayuda ante los problemas. Los síntomas de agotamiento emocional, la despersonalización y la ausencia de sensación de logro personal son los síntomas preponderantes del síndrome de burnout (Schaufeli, Maslach & Marek, 1993, citados en Valdivia et al., 2003).

La importancia de los estudios sobre burnout radica en que se relaciona tanto con un deterioro de la salud mental de los profesores, como también de su desempeño profesional, afectando el desarrollo de las relaciones humanas al interior del contexto educativo.

Algunos factores que pueden provocar la prevalencia del burnout en los docentes serían la insatisfacción laboral y factores sociodemográficos y laborales como la edad, el género, la paternidad, el estado civil, la antigüedad horaria, entre otros. La satisfacción laboral tiene gran relevancia, ya que, a mayor cantidad de satisfacción con el ejercicio laboral, menor es la incidencia del burnout (Malandier 2016). El docente buscaría, por ende, la autorrealización y las ganas de superación como vía al desarrollo personal, pero que a la vez se obstruye debido a que “las condiciones académicas (indisciplina, problemas de aprendizaje, etc.) y las

condiciones económicas (como ser el salario docente) no facilitan la autorrealización, todo ello deriva en burnout, evidenciado en la dimensión de realización personal” (p. 181).

5. Salud en el trabajo de las educadoras de párvulos en Chile

Como se ha señalado, estudiar la salud mental de profesores y profesoras es una cuestión relevante de conocer por la influencia determinante que pueden ejercer en los niños que educan. Sin embargo, los estudios sobre salud mental de educadoras de párvulo en Chile son aún escasos.

Uno de esos estudios es el realizado por Arteaga et al. (2018), cuyo objetivo fue determinar factores que se asociaban a la calidad de vida relacionada con la salud de las educadoras de párvulos, de modo de poder aportar a la discusión sobre el establecimiento de políticas que permitan mejorar las condiciones laborales y fortalecer la carrera docente. Una primera constatación que hacen las autoras alude a las difíciles condiciones de trabajo en las que se desempeñan las educadoras de párvulo: bajos sueldos, altos niveles de estrés, tiempos escasos de distracción durante el día y sobrecarga que se mantiene durante toda la jornada laboral.

Las autoras concluyen que la calidad de vida relacionada con la salud mostrada en el estudio no precisa datos alarmantes, pero sí de importancia para garantizar un desempeño óptimo en el aula con, por ejemplo, referir una salud general, vitalidad y funciones sociales regulares.

Otra investigación fue la realizada por Ortiz, Castelvi, Marvin, Espinoza, Guerrero, Lienqueo, Parra y Villagra (2012) con educadoras de párvulo de la comuna de Temuco. Observaron en los datos el agotamiento emocional como factor más frecuente de los niveles de burnout en las educadoras de dependencias municipales, debido posiblemente a los años de servicio. Así también, los autores relacionaron la existencia de mayor probabilidad de que los usuarios de la dependencia municipal se desarrollaran en contextos con mayor situación de riesgo social y de familias disfuncionales.

La tesis de Fritis (2016), basada en la realización de entrevistas individuales y grupos focales con técnicas de párvulos, directoras y educadoras de establecimientos educacionales de la JUNJI, apunta a estudiar los contextos en que las técnicas de educación parvularia desempeñan su trabajo, con la intención de visibilizar su rol y potenciarlo dentro de los contextos educativos e interpersonales, a partir de la relevancia que este tiene en la actualidad. En efecto, el/la técnico/a ha adquirido la tarea ya no solo de colaborar en el proceso educativo, sino también en el desarrollo del mismo, debido a las variaciones que ha experimentado su rol a causa de la falta de personal educativo. Este problema surgiría por la ausencia de educadoras en las aulas, que son reemplazadas por Técnicos, quienes asumen responsabilidades pedagógicas,

careciendo de una formación curricular completa para hacerlo. La tesis de Fritis apunta principalmente a empoderar el Rol de Técnico en favor de lograr su participación junto con las educadoras que sea activa y colaborativa en el contexto pedagógico.

Por su parte, Rivera (2013), en su tesis, basada en entrevistas a dos asistentes de párvulos, referida al rol de las técnicas o asistentes, también en un contexto de insuficiencia de personal educativo dentro de los establecimientos de párvulos, plantea, al igual que Fritis, que en esta situación de carencia, mientras las educadoras asumen roles administrativos, las asistentes asumen roles pedagógicos, para los cuales carecen de formación pedagógica en su currículum. De allí que ambas autoras señalen la necesidad de que las técnicas tengan más preparación, más autonomía y sentirse partícipes de su trabajo.

Finalmente, Mallea (2017), reporta los principales hallazgos relacionados con la evaluación de riesgos psicosociales laborales y burnout en una muestra de educadoras y asistentes de párvulos de la región del Maule. De los resultados de esta evaluación se pueden extraer algunas conclusiones interesantes:

- El destacado papel que tiene la variable “Doble presencia” como principal factor de riesgo psicosocial laboral.
- El resultado de la variable “Exigencias psicológicas” es coherente con lo reportado en múltiples investigaciones realizadas tanto en Chile como en el extranjero, que relevan la alta carga de trabajo que es característica de la profesión docente.
- Para comprender los resultados obtenidos en las variables “Trabajo activo y desarrollo de habilidades” y “Compensaciones”, se debe tomar en cuenta que las actividades que realizan los equipos de aula en cualquier ámbito docente (educación parvularia, básica o media) tienen en general un alto grado de formalización y estructuración, con rutinas que deben cumplir todos los días y durante toda la jornada, lo que reduce de manera importante su capacidad para determinar con mayor autonomía el ritmo y la secuencia de actividades que se realizará dentro del día, en el caso de la primera, y respecto de la segunda las posibilidades de ascenso, mejoramiento de la remuneración o desarrollo de una carrera profesional se aprecian disminuidas ya que estos aspectos no se relacionan directamente con su desempeño.
- Desbalance entre “Esfuerzo” y “Recompensa”, toda vez que la muestra evaluada declara, por una parte, que su trabajo le implica un alto grado de desgaste, eminentemente emocional y sensorial, y por otra parte percibe que no existe un reconocimiento adecuado o suficiente por parte de las autoridades jerárquicas.

- La demanda percibida por el puesto es alta mientras que el grado de control es percibido como restringido, especialmente en lo ligado a la autonomía para manejar los tiempos de trabajo.
- En el ámbito del “Apoyo social” este proviene principalmente del grupo de pares, mientras que el superior jerárquico no parece estar contribuyendo a reducir o prevenir el desgaste profesional, por cuanto no se observa que favorezca decididamente la claridad en el ejercicio del rol ni mantiene una relación fluida y cordial con su personal a cargo.
- Los resultados de la evaluación de burnout, respecto a “Agotamiento” muestran que el personal de aula considera que, si bien cuenta con los recursos emocionales suficientes para atender la demanda que le exige el desempeño de sus labores, la energía con que cuenta para acometer diariamente las tareas propias del cargo se encontraría en descenso.

6. Factores psicosociales de riesgo y protectores que se asocian a salud mental

En este acápite se abordan los principales factores organizacionales/psicosociales que se asocian a problemas de salud mental en las personas que trabajan en el sector de educación, incluyendo a la Educación Parvularia. En primer lugar, se presenta el concepto de factores y riesgos psicosociales y en segundo lugar los principales modelos y categorizaciones o clasificaciones de los mismos.

6.1. *El concepto de factores psicosociales y riesgos psicosociales*

Los primeros abordajes a los riesgos psicosociales pueden retrotraerse a 1974, cuando la Asamblea Mundial de la Salud advierte la importancia que estos están teniendo sobre la salud de los trabajadores, y más tarde, en 1986, cuando la OIT publica “Los Factores Psicosociales en el Trabajo: naturaleza, incidencia y prevención”. El documento aporta la definición de uso más extendido del concepto: “Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo”(OIT, 1986, s/p).

Posteriormente diversos autores han propuestos distintas definiciones de estos factores. Así, por ejemplo, Sauter, Murphy, Hurrell y Levi (2001:34), plantean que los factores psicosociales incluyen “aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño

y contenido de las tareas (por ejemplo, su variedad, significado, alcance, carácter repetitivo, etc.). El concepto de factores psicosociales se extiende también al entorno existente fuera de la organización (por ejemplo, exigencias domésticas) y a aspectos del individuo (por ejemplo, personalidad y actitudes) que pueden influir en la aparición del estrés en el trabajo.”

La amplitud del concepto de factores psicosociales del trabajo queda bien ilustrada si se consideran los distintos esfuerzos que existen por definirlos y clasificarlos (OIT 2012; Blanch (2011; Leka & Cox, 2008; INSHT, 2008).

Junto con la alta probabilidad de causar daños a la salud de trabajadores y trabajadoras, conviene hacer notar otras particularidades de los RPS que son igualmente relevantes y que los diferencian de los riesgos físico - ambientales. Esto es, el modo como los RPS impactan los derechos fundamentales del trabajador, en tanto se refieren a su condición de ciudadano, a su dignidad, a su integridad física y psíquica y a su intimidad. Por otra parte, al fundarse sobre los mecanismos del estrés, los RPS actúan sobre la salud total de la persona afectada, pudiendo impactar sobre el funcionamiento global de ella. De este modo, los RPS pueden ocasionar daños a la salud física de trabajadoras y trabajadores, especialmente trastornos músculo – esqueléticos y cardiovasculares, pero tienen especiales repercusiones en su salud mental, afectando los procesos de adaptación y el sistema de estabilidad y equilibrio mental (INSHT, 2008).

Junto con la variedad de factores psicosociales del trabajo surgen diversos modelos teóricos para explicar y comprender el estrés laboral. Estos modelos contribuyen al esclarecimiento de los procesos dinámicos que explican la emergencia del estrés laboral, el lugar de estos factores moderadores y su impacto en los trabajadores. Entre los múltiples factores de riesgo psicosocial, los autores de estos modelos han seleccionado aquellos que aparecen en sus investigaciones más fuertemente asociados al daño de la salud y bienestar de los trabajadores.

En Chile, específicamente, se ha adoptado el modelo ISTAS⁵, validado y estandarizado, como fundamento teórico y como instrumento de medida en el marco de la política pública del riesgo psicosocial laboral. El modelo SUSESO/ISTAS 21 incluye cinco grandes factores de

⁵ Corresponde a una adaptación española del trabajo teórico y metodológico desarrollado para la construcción del cuestionario COPSQ por el Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca.

riesgo⁶, que incorporan algunos de los modelos teóricos de mayor respaldo investigativo⁷ (Ver figura 1).

La evaluación de los RPS se realiza por medio de métodos cuantitativos, en la formulación de un cuestionario que favorece la apreciación individual de grandes números de trabajadores de una manera rápida y con costos relativamente bajos. Se sirve de métodos complementarios de naturaleza cualitativa, en favor de percibir una imagen cercana de los hechos y de las experiencias de los trabajadores, tales como observación, entrevistas, técnicas grupales. Estos métodos resultan de gran utilidad si se toma en consideración que los cuestionarios han logrado un necesario recorte sobre la amplia gama de RPS, midiendo de forma estandarizada los riesgos genéricos que suelen presentarse en la mayoría de las organizaciones, y a la vez permitiendo que sean consideradas las dimensiones de riesgo particulares del trabajo.

Existen otros modos de caracterizar los factores de riesgo organizacionales. Entre ellos podemos destacar los propuestos en la *Guía de prevención de riesgos psicosociales* publicada por OSALAN el año 2014 en la que se presentan las categorizaciones de PRIMA⁸ y el posteriormente modificado por Cox y Griffiths (1996). Ambos son esencialmente similares, diferenciándose por elementos que mejoran y especifican su transición de la primera caracterización mencionada a la segunda, obtenido así un esquema modificado de once factores de riesgo laboral (información en detalle en Anexo 1).

Por su parte Moreno y Báez (2010) en el estudio *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas* diferencian, dentro de los factores organizacionales, los tipos de factores organizacionales – política y filosofía de la organización, cultura de la organización, relaciones industriales – y factores laborales – condiciones del empleo, diseño del puesto y calidad del trabajo.

7. Factores de riesgo organizacionales/psicosociales presentes en el sector de educación.

Los estudios referidos a salud mental (punto 4 de este documento) han destacado que profesoras y profesores que se desempeñan en distintos niveles –inicial, básica, media, técnica

⁶ Estas cinco dimensiones se desagregan, a su vez, en diecinueve subdimensiones, que el cuestionario mide en dos versiones: una versión breve de veinte ítems, y otra completa, que incluye ochenta y nueve ítems específicos de RPS y cincuenta y tres ítems correspondientes a una sección general que recoge información complementaria.

⁷Corresponde al modelo de Demandas-Control y Apoyo Social de Karasek y Theorell (2000) y el de Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa de Siegrist (1996), a los cuales se agregan algunas escalas complementarias como, por ejemplo, medir el trabajo emocional.

⁸ Grupo Europeo para la Gestión del Riesgo Psicosocial.

profesional, universitaria—, experimentan altos niveles de estrés manifestados frecuentemente en trastornos depresivos, ansiosos y de agotamiento emocional (burnout).

En este acápite se destacan aquellas condiciones y situaciones que los estudios revisados han identificado como riesgosos para la salud de los docentes, o, por el contrario, protectores de la misma.

7.1. *Los factores de riesgo psicosocial del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21*

En los estudios que incluyen un análisis de las dimensiones del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21, se destacan los factores de riesgo en referencia a las 5 dimensiones medidas en el mismo:

a. Exigencias psicológicas en el trabajo

Las condiciones de trabajo sobre las que apunta la demanda de la profesión docente son caracterizadas por: escasos tiempos de distracción durante el día, y sobrecarga que se mantiene durante la jornada, siendo esta una de la dimensión de mayor riesgo (Arteaga et al., 2018; Alvarado et al., 2010).

b. Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo.

La investigación de Alvarado et al. (2010) destaca la importancia de los equipos directivos y estilo de gestión del director en el clima laboral, permitiendo la creación de gratos ambientes laborales y, por ende, condiciones satisfactorias para los docentes. De modo contrario se tiende a dar en el mundo municipal, señala el autor, en que los directores se centralizan mayormente en lo administrativo bajo un perfil autoritario, produciendo tensión, conflicto e ineficiencia.

c. Doble presencia

El factor de la doble presencia corresponde a educadoras que son, a la vez, jefas de hogar, debido a separaciones de pareja, principalmente), recayendo sobre ellas la sobrecarga de asumir todo el peso económico, las tareas de crianza, labores domésticas y costos de educación.

7. 2. *Identificación de otros factores de riesgo*

En el estudio de Alvarado et al. (2010) se identificaron una serie de factores que incidían en la salud mental de los docentes consultados, proponiendo su clasificación en tres órdenes o niveles: un primer nivel de contexto (aspectos estructurales); un segundo nivel de aspectos

relativos a la estructura del trabajo de docentes (desde el rol de los municipios, la carga horaria, la presión de los apoderados); y un tercer nivel relativo al aula propiamente tal, donde los profesores disponen de un mayor nivel de control de variables (no exento de complejidades como la violencia entre estudiantes y profesores, la complejidad de motivar a los alumnos, y la innovación en las clases).

Por otro lado, estudiando las incidencias socioeconómicas en el país, en este estudio se hace una relación entre la vulnerabilidad de los estudiantes y padres, y la segregación socioeconómica con la labor docente, afectando de tres principales formas: i) un clientelismo de los profesores, ii) una desvinculación de los padres de su rol, y iii) una desesperanza aprendida en cuanto a la educación, a la vez que se da un bajo nivel de motivación por el estudio y aprendizaje.

El estudio de Valdivia et al. (2003), por su parte, señala condiciones adversas que deben enfrentar los docentes en la realización de sus funciones y que mermarían su salud física y psicológica: la disponibilidad de recursos e infraestructura, condiciones socioculturales y ambientales que rodean el establecimiento educacional, condiciones de higiene y seguridad, y regulaciones percibidas como excesivas que provienen del nivel central y local. En cuanto al contexto social, se menciona la expectativa de que cumplan funciones complementarias a las de las familias.

Es posible hablar de otro factor de riesgo constituido a partir de la forma de percibir la labor docente: la manera en que las sociedades, no sólo la chilena, conciben la docencia, la que se basaría en el apostolado del “servicio social”. Como se vio en el primer punto de este documento, la labor del profesorado ha estado vinculada con la tarea sacrificada de la entrega y, llevándole de la mano, la naturalización de las asumidas “marcas” de la profesión (disfonía, várices, fatiga).

Considerando estos modos de representación del trabajo docente, resulta importante analizar qué ocurre en el caso particular de las educadoras de párvulo: cómo se visualiza su profesión en órdenes de profesionalismo, y si se trata de una labor encasillada estereotípicamente al rol femenino, exento de preparación y formación.

Con respecto a este último nivel educativo, Fritis (2016) en su tesis sobre Técnicos de Educación Parvularia señala que los principales factores de riesgo identificados fueron la desconfianza por parte de las educadoras hacia la labor de las Técnicas, a la vez que se le resta autonomía; la inseguridad de las Técnicas hacia su rol y su capacidad de tomar decisiones; y una sensación de discriminación pública hacia su rol, mientras se dan comportamientos despectivos al interior de su zona de trabajo.

Por su parte, Rivera (2013) en su estudio también referido a técnicas de Educación Parvularia apunta la necesidad de visibilizar el problema de falta de auto valoración y satisfacción laboral que experimentan las asistentes dentro de los establecimientos educativos. Gran parte de esta sensación se produce al realizar únicamente trabajos auxiliares o tareas delegadas por las educadoras, sin poder tener la posibilidad de formarse como pedagogas y participar en el aula. Esta relación conflictiva que las Asistentes tienen consigo mismas y con las educadoras produce una jerarquización de roles ordenada en la subordinación y no en la cooperación.

7.3. *Los estudios sobre bienestar/malestar docente*

Los estudios sobre bienestar/malestar han permitido analizar cómo las condiciones materiales y psicosociales del trabajo, como así también las variables sociodemográficas y algunas sobre aspectos individuales de los docentes, pueden explicar el bienestar o malestar de las profesoras y profesores. El estudio de Cornejo (2008) identifica como variables relevantes la significación del trabajo, por un lado, consistiendo en la posibilidad de otorgar un sentido no instrumental (más allá de la ocupación y del salario), y por otro lado la variable de las demandas del trabajo (presión excesiva del trabajo, ambigüedad del rol).

Nos parece relevante señalar que la identificación de estos distintos factores de riesgo, deben contribuir a comprender sus efectos en la salud mental de profesoras y profesores considerando en ello el entorno social y las características de la comunidad que atiende el establecimiento educacional.

8. Recomendaciones de medidas planteadas en los distintos estudios

Los diversos estudios revisados señalan medidas que pueden ayudar a mejorar los ambientes de trabajo, y las capacidades de los equipos directivos y pedagógicos para enfrentar situaciones problemáticas, y con ello contribuir a una mejor salud mental de dichos equipos.

Como lo indican dichos estudios, es importante comprender que la salud mental no es un factor exclusivamente individual, sino que está afectada por diversos condicionantes del entorno social y laboral. De acuerdo con ello, su estudio y las intervenciones que se diseñen deben entender que los problemas de salud mental se inscriben dentro de sistemas organizacionales en el que confluyen distintos factores que pueden determinarlo, y que, al mismo tiempo, puede ser un elemento que reproduzca dicho sistema o entorno laboral perjudicial.

Entre las medidas propuestas por los estudios revisados vale destacar las que apuntan a la promoción de una cultura organizativa que fomente normas y valores, el respeto a la dignidad de las personas y contraria a todo tipo de violencia, las que apuntan a mejorar el clima laboral en jardines o se trata de medidas de apoyo a los/as docentes. (Alvarado et al., 2010; JUNJI 2020; OSALAN, 2014)

- Apoyar a educadoras y técnicas que ingresan a la organización, proporcionándoles procesos de inducción al rol, entrega de información sobre las formas de funcionamiento y procedimientos de la institución, y de supervisión.
- Claridad en la definición de roles y en el reparto de las funciones para evitar ambigüedad o conflicto de roles.
- Participación en la toma de decisiones, en favor de no producir insatisfacción laboral. Se recomienda implementar instancias en que ciertas decisiones respecto del funcionamiento de los jardines puedan ser materia de discusión con los equipos pedagógicos.
- Fomentar estilos de liderazgo que reconozcan, retroalimenten y acompañen a educadoras y técnicas, en favor de la autoestima, la autosuficiencia y el desempeño.
- Tratar a profesoras y profesores como profesionales, en favor de la confianza de las capacidades y el potencial de crecimiento y reconocimiento.
- Respaldo institucional frente a conflictos o problemas que enfrenten los equipos pedagógicos en los diferentes jardines.
- Mantener una infraestructura adecuada, limpia y ordenada, en favor de la motivación y la salud física y mental.
- Informar a los docentes sobre las patologías de salud mental, desde su diagnóstico hasta su tratamiento, de forma que los docentes puedan detectar y reconocer ciertos síntomas y buscar ayuda profesional para su tratamiento.
- Diseñar y/o fortalecer estrategias de cuidado de equipos docentes, mediante el apoyo, supervisión e implementación de actividades que contribuyan al bienestar de los equipos pedagógicos.
- Fortalecer los equipos de apoyo psicológico que existen en la institución.

En el caso específico de JUNJI (2020), la Guía consolidada de buenas prácticas laborales, basada en la realización de entrevistas a 59 jardines infantiles clásicos de administración directa, a nivel nacional, en los que la aplicación del instrumento SUSESO/ISTAS 21 dio como resultado puntajes de riesgo bajo, expone las acciones desarrolladas por las funcionarias para cada una de las cinco dimensiones de riesgo incluidas en dicho instrumento y que constituyen un valioso aporte para la elaboración de la estrategia de prevención de enfermedades profesionales de salud mental de directoras, educadores y técnicas de educación parvularia.

Entre las principales acciones, podemos señalar las referidas a:

- La distribución equitativa del trabajo en el equipo de sala o de la unidad educativa,
- La planificación participativa e informada de todo el equipo de sala, fomento del trabajo colaborativo,
- La retribución del trabajo extraordinario con compensación horaria,
- El desarrollo de capacidades directivas de delegación y mediación, liderazgos participativos
- Acciones para prevenir el desgaste emocional,
- La generación de espacios de expresión y contención emocional,
- Acciones de prevención de la sobrecarga laboral,
- Disponer de espacios acordados de autonomía decisional respecto a las tareas,
- Posibilidades de conciliación de vida personal, familiar con el trabajo,
- Sentido del trabajo,
- Generación de espacio para el crecimiento profesional,
- Compromiso con las familias,
- Claridad de rol,
- Promoción de oportunidades de desarrollo laboral (perfeccionamiento, educación, capacitación),
- Apoyo entre compañeras, gestión del reconocimiento por el trabajo realizado.

Evaluación de factores de riesgo psicosociales organizacionales: una propuesta.

Los estudios sobre factores de riesgo psicosociales señalan que, en general, existe un desconocimiento por parte de los protagonistas o actores intervinientes sobre este tema. Es por ello que OSALAN (2014) sugiere una implementación de procesos de evaluación de riesgos psicosociales, en los que se destaca la necesidad de que participen todos los y las trabajadoras –o sus representantes–, las jefaturas y la alta dirección, en todas estas etapas o fases de la evaluación. Todos estos actores deben ser consultados desde la primera fase de la planificación respecto a qué cosas hay que evaluar, dónde y cómo, hasta la fase de decisión de las medidas que se deben adoptar para la mejora de las condiciones y el control y seguimiento de dichas mejoras preventivas.

Finalmente, los estudios y guías revisadas hacen recomendaciones para futuros estudios sobre docentes, y considerando la escasez de estudios que existe en el país referidos a educadores y técnicas en educación de párvulos se propone realizar investigaciones sobre dimensiones de su trabajo que pueden ser relevantes para comprender sus experiencias de trabajo. Investigaciones en áreas como:

- La valoración social de la profesión de las educadoras y técnicas en educación de párvulos, el rol de las direcciones y los estilos de liderazgo, el apoyo de los padres en el proceso educativo y la interacción educadora -infante.
- El sentido de vocación.

B. Análisis cuestionario SUCESO/ISTAS 21 versión breve

Los resultados de la medida de las dimensiones de riesgo psicosocial incluidas en el Cuestionario SUCESO/ISTAS 21 son los siguientes:

- **Exigencias psicosociales** – cuantitativas, cognitivas, emocionales y sensoriales. En esta dimensión, el 28,4% de las entrevistadas señaló que su trabajo les produce desgaste emocional. Al mismo tiempo, un 22,1% declara tener que guardar sus emociones y no expresarlas. Asimismo, el 88,0% respondió que su trabajo requiere atención constante.
- **Trabajo activo, posibilidades de desarrollo** - influencia, control del tiempo de trabajo, posibilidades de desarrollo en el trabajo, sentido del trabajo, integración en la empresa. En esta dimensión, un 54,4% de las funcionarias entrevistadas siente *solo unas pocas veces o nunca* que puede dejar su trabajo para conversar con un compañero/a. Mientras tanto, el 98,9% considera que las tareas que desempeña son importantes, y un 93,1% señala que su institución es importante para ella.
- **Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo** – claridad de rol, conflicto de rol, calidad de liderazgo, calidad de la relación con superiores, calidad de la relación con compañeros/as. Dentro de esta dimensión, el 34,1% de las funcionarias entrevistadas siente *algunas veces* que las tareas que desempeña deberían hacerse de otra manera. El 79,9% dice recibir ayuda y apoyo de su superior, al mismo tiempo que el 76,8% afirma que los jefes inmediatos pueden resolver sus conflictos. En torno al compañerismo, un 84,2% consideran que los compañeros se ayudan entre sí.
- **Compensaciones** – estima, inseguridad respecto a contrato de trabajo, inseguridad respecto a características del trabajo. El 67,6% de las funcionarias afirma que *sólo unas pocas veces o nunca* ha estado preocupada por si la despiden del trabajo o si le renovarían el contrato. El 79,4% dice que *sólo unas pocas veces o nunca* ha estado preocupada de que les cambien sus tareas contra su voluntad. Mientras, un 64,8% considera que reciben el reconocimiento que merecen.
- **Doble presencia** -Relación, conflicto, entre trabajo y familia. En esta dimensión, el 28,4% piensa *algunas veces* en las exigencias domésticas mientras está en el trabajo. Asimismo, el 27,8% siente *algunas veces* que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez.

- En términos de resultados referidos a los niveles de riesgo psicosocial experimentados por centro de trabajo (CT), y a cuáles son las dimensiones o factores más riesgosos, se encontró que 3 centros exhiben riesgo medio y el resto riesgo bajo. Las dimensiones en riesgo mencionadas fueron: Doble presencia (3 CT); Exigencias Psicológicas (1 CT); Apoyo Social (2 CT); Compensaciones (1 CT) Trabajo Activo (1 CT).

C. Análisis Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión Completa

A continuación, se destacan en primer lugar los resultados referidos a características sociodemográficas, de condiciones de empleo y estado de salud general, salud mental y vitalidad de las educadoras y técnicos parvularios consultados. En segundo lugar, se presentan los resultados referidos a los niveles de riesgo presentes en las 5 dimensiones y sus correspondientes subdimensiones.

Sociodemográficos

- Al igual que lo encontrado en la aplicación de la versión breve del instrumento, la categoría 26 a 35 años incluye a la mayor cantidad de funcionarias/trabajadoras de JUNJI. El 73,8% de la muestra está bajo los 45 años.
- El 61,6% de las encuestadas declara ser la principal responsable de las tareas del hogar, lo que podría adelantar situaciones o conflictos en materia de doble presencia. A lo anterior se suman las respuestas a la pregunta: *“Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿Se quedan sin hacer?”*, donde la suma de las respuestas “Siempre” y “Muchas veces” es de 44,6%. A pesar de que la mayoría de las funcionarias declaran ser la responsable principal de sus hogares, y que, si están ausente un día de casa, las labores se quedan sin hacer, la percepción de conflicto entre ambos ámbitos disminuye cuando se consulta si en el trabajo se piensa en las exigencias domésticas o en aquellas situaciones en que se debería estar en el trabajo y la casa a la vez.

Condiciones de trabajo y empleo

- El 86,6% tiene contrato temporal o trabaja a contrata, mientras que el 9,4% cuenta con contrato indefinido o es funcionaria de planta. La proporción de educadoras con contrato indefinido duplica al de las técnicas (14% y 7% respectivamente), siendo el porcentaje de técnicas con contrata mayor que el de educadoras (88,5% versus y 82,2%).

- La mayoría de las encuestadas declara una antigüedad de 10 años o más. Empero, el porcentaje de educadoras con 10 años o más años de antigüedad en la institución supera a la de técnicas en la misma condición (35,6% versus 28,5%).
- El 98,8% de las funcionarias declaran que su jornada es a “tiempo parcial” y un 97,5% trabaja en horario diurno – mañana y tarde.
- El 63,4% gana entre \$200.001 y \$500.000, seguido por un 23,3% que reportan ingresos de entre \$500.001 y \$800.000. Las técnicas se ubican mayoritariamente en el primer nivel de ingreso señalado (86% versus 6% de las educadoras), mientras que las educadoras lo hacen en el segundo (66% versus 6,1% de las técnicas).

Salud, salud mental y vitalidad

- El 49,6% de las encuestadas (4.877 casos) refiere tener una salud “buena”. Le sigue la categoría “Muy buena” con un 28,4%. La categoría con menos valores de la muestra es “Mala” con un 0,7%.
- La percepción sobre el estado de salud es similar entre los distintos rangos de edad. La principal diferencia se encuentra en la respuesta a la pregunta “Creo que mi salud va a empeorar”, donde las técnicas de 45 años o más reportan “no saber”.
- Educadoras y técnicas coinciden en la respuesta que más representan su situación de salud general: tener una buena salud; no enfermarse con más facilidad que otras personas; estar tan saludable como otras personas; que su salud no va a empeorar, y; en general, tener una salud excelente.
- Respecto a salud mental, independientemente de la edad y del tipo de cargo, la percepción más mencionada se refiere a haber estado nerviosa algunas veces durante las últimas 4 semanas (35%). La percepción de desánimo o tristeza está referida sobre todo a “sólo alguna vez”.
- Respecto a vitalidad, la percepción de sentirse animada o con mucha energía se concentra en la categoría “Muchas veces”, mientras que la sensación de estar agotada o cansada se observa en la categoría “Algunas veces” (45% de los casos). Educadoras y técnicas coinciden en señalar con mayor frecuencia las mismas respuestas a las preguntas de vitalidad.
- El 65,8% de las entrevistadas reporta haber tenido una licencia médica en los últimos 12 meses, mientras que el 34,2% señala no haber tenido ninguna licencia por enfermedad en el último año. No se observan diferencias entre educadoras y técnicas.

Factores de riesgo psicosociales (organizacionales)

- Las funcionarias consideran de *riesgo alto* los factores psicosociales asociados a la Doble presencia (54%) y al Trabajo Activo y la posibilidad de desarrollo (40%).

- Para las educadoras, los factores de riesgo más alto son las Exigencias Psicológicas (50,5%) y la Doble presencia (51,2%), mientras que para las Técnicas, los factores de riesgo más alto además de la Doble presencia (54,9%), son el Trabajo Activo y posibilidades de desarrollo (43%), lo que se expresa en particular en la falta de control sobre el tiempo de trabajo.
- Por el contrario, el factor de *riesgo bajo* corresponde al Apoyo social en educadoras (41,1%) y técnicas (51,8%). Asimismo, mientras que para las educadoras la dimensión Compensaciones también se percibe de riesgo bajo (36%), para las técnicas son las Exigencias psicológicas las que se vinculan con riesgo bajo (43,1%).
- En ambos estamentos, la percepción de mala o regular salud mental se asocia en mayor medida con riesgo psicosocial laboral alto en la Dimensión Apoyo social y calidad de liderazgo (alrededor del 36%).
- Existen diferencias de percepción entre educadoras y técnicas respecto a la asociación entre riesgo alto y mala o regular salud mental. Las técnicas vinculan la mala o regular salud con riesgo alto en la Dimensión Apoyo Social y calidad de liderazgo (35,6%) y en la Dimensión Exigencias Psicológicas (35,1%). En el caso de las educadoras, esta asociación se observa con la Dimensión Apoyo Social y calidad de Liderazgo (37,7%) y la Dimensión Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (34,2%). Además, la mala o regular salud mental se asocia con riesgo alto en la dimensión Compensaciones para el 32,4% de las educadoras y el 26,9% de las técnicas,
- El análisis de Odds ratio (OR) permitió determinar que las funcionarias expuestas a altos niveles de riesgo en las dimensiones medidas en el Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 tienen 2 veces más probabilidades de tener mala salud mental (regular + mala salud) comparadas con aquellas que reportan un riesgo bajo en estas dimensiones. Incluso en el caso de la dimensión Apoyo social de la empresa esta probabilidad alcanza el 2,997 y en la de Doble presencia llega al 3,762.
- El análisis de regresiones mostró que, tanto las situaciones de riesgo laboral que se producen en las 4 dimensiones (Exigencias Psicológicas, Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Doble presencia y Compensaciones), como sus posibles estrategias de mitigación, pueden ser revisadas a la luz de la dimensión Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, la que adquiriría centralidad a partir de este análisis. Lo anterior se corresponde con la vigilancia de la salud de los trabajadores, que muestra que la mayor parte de las licencias por salud mental de origen laboral están dadas por agentes de riesgo del ámbito de apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo.
- Finalmente, los resultados ponen en evidencia también la importancia de algunas sub dimensiones de la Dimensión Trabajo Activo y posibilidades de desarrollo y Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, que operan como mitigadores o protectores frente al riesgo laboral alto, tales como el sentido del trabajo y el compromiso de las funcionarias con su trabajo (casi la totalidad reporta un compromiso permanente con su oficio) y en menor

medida, con la institución. Asimismo, las buenas relaciones con colegas y el apoyo que reciben de sus superiores constituyen factores protectores frente al riesgo laboral.

D. Análisis de Denuncias de educadoras y técnicas de Educación Parvularia de JUNJI con Enfermedad profesional por salud mental

En el período 2017-2019 se registraron 593 solicitudes de licencias por enfermedad profesional por salud mental del personal de Junji.

- Del total de 596 solicitudes de licencias por enfermedad profesional de JUNJI registradas en el período 2017-2019, el 73,5% (436) no fueron acogidas como laboral, lo que implica que no se establece un agente de riesgo en el lugar de trabajo y, por tanto, no se disponen medidas de mitigación de corte organizacional.
- El 23,1% (137) que fue acogida supone el ingreso a vigilancia de dichos centros de trabajo. El resto de licencias se divide en situación de estudio o apelación (3,37%).
- En términos de distribución regional el 45% de las denuncias corresponden a la Región Metropolitana, seguida por Maule (6,48%), BioBío (6,48%) y Araucanía (6,48%).

La diversidad de etiquetas en el campo “Puesto de trabajo” no permitió agrupar en categorías los datos. Esto es establecer resultados según cargo de la funcionaria.

F. Análisis de entrevistas realizadas

1. Análisis de entrevistas realizadas a profesionales de la ACHS

Este apartado contiene un resumen del análisis de las seis entrevistas individuales realizadas a profesionales de ACHS de las ciudades de Concepción y de Santiago. Se trata de profesionales que se vinculan con JUNJI, ya sea en tareas como evaluación de puestos de trabajo, coordinación y prevención de riesgos, especialistas en salud mental y asesoría en riesgos psicosociales. A continuación, presentan algunas situaciones problemáticas observadas en JUNJI que fueron mencionadas por los/las profesionales consultados/as.

- Sobrecarga de trabajo por la existencia en muchos jardines de un alto coeficiente técnico - número de niños/as por educadora – y por la frecuencia de licencias y reemplazos, situaciones estas últimas que no siempre son adecuadamente gestionadas.

- Necesidad de revisar los procesos de inducción al rol que los/las profesionales catalogan como insuficientes. Dichos procesos deberían contemplar también otras situaciones que se presentan, por ejemplo, cuando las funcionarias cambian de jardín, sin considerar en esos casos una capacitación antes de asumir las funciones en el nuevo establecimiento.
- Debilidad en los procesos de promoción, en los que el criterio más relevante parece ser la antigüedad en la institución y no siempre la evaluación del desempeño en el trabajo de la persona.
- El tiempo que deben destinar las funcionarias a labores administrativas ya que éste resulta insuficiente durante la jornada laboral o se superpone a las tareas educativas a desarrollar en el aula.
- La falta de apoyo psicológico a funcionarias es también un riesgo presente en lo señalado por los/as profesionales de ACHS consultados. Estos indican la insuficiencia de los profesionales de salud mental, atribuyendo esta insuficiencia a la gran cantidad de jardines infantiles existentes.
- Necesidad de una mayor formalización de las instancias de autocuidado existentes en JUNJI para que los equipos puedan aprovecharlas como espacios de mejoramiento de los procesos de trabajo, así como de las relaciones con el equipo.
- En cuanto a los estilos de liderazgo se señala la necesidad de que la formación de liderazgo de directoras sea integral, que contemple tanto una capacitación para asumir labores administrativas, gestión de personas y gestión educativa, incluyendo la relación con las comunidades. Relacionado con esto, señalaron la presencia de marcadas jerarquías entre las funcionarias, especialmente entre educadoras y técnicas, lo que dificultaría las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo.
- En cuanto al trabajo con niños y niñas con situaciones especiales, niños con déficit atencional o casos de familias disfuncionales, se indica la necesidad de aumentar el apoyo especializado al que puedan recurrir los jardines infantiles.
- Se señala la importancia de implementar procesos de reparación en casos de acusaciones de maltrato a funcionarias que resulten infundadas. Se habla de un apoyo psicológico deficiente por parte de la institución hacia las funcionarias que se ven enfrentadas a este tipo de situaciones. En este sentido también se mencionan medidas como el diseño de un procedimiento de reinserción de la funcionaria acusada infundadamente de una situación de maltrato, por medio de una jornada de reflexión, ceremonia o reunión que contribuya a reparar los daños psicológicos que pueda haber generado dicha situación.
- Finalmente se menciona la importancia de que los agentes de riesgo identificados en el marco de denuncias de enfermedades profesionales de salud mental acogidas por ACHS, sean abordados como problemas organizacionales y no como problemas individuales. En esta

misma línea, se sugiere una mayor formalización en el seguimiento de las medidas que adopta JUNJI por aquellas enfermedades profesionales de salud mental acogidas por ACHS.

2. Análisis de entrevistas realizadas a funcionarias JUNJI

En este apartado se resumen los aspectos más relevantes relativos a factores de riesgo que emergen del análisis de las entrevistas realizadas a 10 directoras de jardines infantiles de cuatro regiones del país, y a 2 dirigentas gremiales. Las entrevistas fueron realizadas durante los meses de julio y agosto de 2020.

- Uno de los riesgos mencionados más frecuentemente por las entrevistadas es la sobrecarga laboral, a la que contribuyen factores de distinta índole. En oportunidades aparece vinculada a un exceso de tareas administrativas que obstaculizan poner el foco en los procesos educativos y en el trabajo de planificación, coordinación y reflexión en el equipo pedagógico, tareas que tienen muy poco tiempo asignado en la jornada laboral. También se menciona como causantes de sobrecarga el coeficiente técnico o la falta ocasional de personal resultante de frecuentes licencias médicas que no son remplazadas a tiempo. A ello contribuye en oportunidades la existencia de niños con necesidades especiales para cuya atención los equipos no siempre están suficientemente preparados.
- La sobrecarga percibida incluye también la escasez de tiempos asignados al descanso o la dedicación de dichos tiempos para el cumplimiento de tareas. Se suma a esta percepción de trabajo incesante la poca disponibilidad de espacios físicos que lo faciliten y que ofrezcan condiciones para las pausas. La escasez de espacio físico constituye una queja específica en el caso de los jardines antiguos, en los cuales las salas son pequeñas, no siempre se cuenta con instalaciones adecuadas a la cantidad de niños y en los que no se dispone de espacios destinados a la realización de tareas de planificación.
- Las directoras valoran y comparten los estilos democráticos y participativos de liderazgo y reconocen cambios positivos en este sentido a lo largo del tiempo en la institución. Con todo, un desafío relevante al que deben atender las directoras es el de las tensiones que se producen en la conducción de sus equipos. Algunas dificultades a este respecto se dan en la relación, a veces conflictiva, entre educadoras y técnicas que se originan en la distribución y cumplimiento de sus roles y el deber de las directoras por propiciar relaciones de colaboración entre ellas.
- Se mencionan también las deficiencias en los procesos de selección e inducción que no siempre aseguran disponer de personal bien dispuesto y calificado, así como la percepción de un empeoramiento de la formación profesional y técnica y de un debilitamiento de la vocación. Esto último se percibe más marcado en las técnicas de Educación Parvularia.
- Se indica que el mayor involucramiento de las técnicas en tareas propiamente pedagógicas como la planificación, evaluaciones, ayuda a mejorar las relaciones entre funcionarias pues

supone un reconocimiento a su labor lo que genera mejor disposición y compromiso de parte de ellas.

- La existencia de denuncias de maltrato de parte de funcionarias hacia niños/as y su manejo, así como problemas de distinto tipo con los/as apoderados/os, son una fuente de tensión especial para las directoras que también afectan a todo el personal generando un clima difícil. En estos asuntos se demanda mayor apoyo al jardín por parte de la institución, por ejemplo, facilitando profesionales que acompañen a las funcionarias afectadas y a la existencia de los equipos.
- Vinculado a estos aspectos se releva la carencia o debilidad de un sistema de reconocimiento externo, de valoración del trabajo realizado provisto desde la institución central hacia el jardín, el que debería sostener e incentivar el compromiso y motivación de las funcionarias.

Así como en las entrevistas de las funcionarias emergen factores de riesgo, surgen también factores positivos que operan como protectores de dichos riesgos, entre los cuales se puede destacar:

- El apoyo social percibido entre compañeras que se evidencia especialmente cuando hay espacios para compartir y reflexionar en equipo.
 - La existencia de reglamentos, protocolos y acuerdos internos es altamente valorada como forma de asegurar la convivencia y clima al interior de los equipos y su relación con las familias.
 - La importancia de apoyo que reciben los jardines de parte de los niveles regionales y de los equipos técnicos territoriales.
 - La vocación por el trabajo, el sentido social de trabajar en la educación pública, y el vínculo con los niños, son apreciados como elementos positivos y motivadores que sostienen el compromiso de las funcionarias y que son aún más relevantes para ellas cuando son reconocidos por los apoderados y por la institución.
-
- El trabajo en tiempos de pandemia

Como se indicó, las entrevistas fueron realizadas durante los meses de julio y agosto de 2020, cuando debido a la pandemia JUNJI implementó el trabajo online. En este contexto, las funcionarias consultadas mencionaron algunos aspectos positivos de esta modalidad de trabajo, así como otros más problemáticos.

Entre los aspectos positivos indican el contar con más espacio para trabajo en equipo y para la reflexión en relación con el que disponían en la jornada presencial. Mejor relación con los niveles centrales debido a una comunicación más directa, más frecuencia de reuniones, y la

apreciación de que existe de parte de la institución una preocupación por el bienestar de las funcionarias.

Las dificultades mencionadas dicen relación con el esfuerzo que han debido hacer las funcionarias para utilizar las redes sociales y las plataformas digitales, especialmente las personas mayores quienes tenían muy poca familiaridad con este tipo de recursos digitales. Se han tenido que informar, comprar aparatos, aprender a conectarse, etc. Ello se ha traducido en intensificación del trabajo, especialmente en los primeros meses, para lograr organizar el trabajo de manera virtual, crear sistemas de comunicación con los padres, crear material para enviar a los niños/as a través de los padres, etc. Otro aspecto problemático es que en ocasiones perciben poca consideración de parte de JUNJI de los esfuerzos que ha implicado para las funcionarias la adopción del trabajo no online. Por ejemplo, no tomar en cuenta los problemas de conexión, de disponibilidad de equipos, de espacios para el trabajo en casa. Por último, advierten de la importancia de regular la comunicación con los padres y apoderadas/os, definir días y horarios para evitar los llamados o envío de mensajes en cualquier horario.

G. Análisis de Grupos de discusión realizados por ACHS y JUNJI

Entre los principales resultados del análisis de los grupos de discusión realizados por ACHS y JUNJI, en los que se abordaron las dimensiones y subdimensiones del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión completa, que había arrojaron riesgo laboral alto o medio, a continuación, se señalan los más relevantes en cada dimensión.

1. Dimensión exigencias psicológicas

1.1. Subdimensión Exigencias cuantitativas

- Preocupación por tener que trabajar rápido debido al mucho trabajo que tienen por lo que les falta tiempo para cumplir con él.
- Sobrecarga de trabajo, ya sea por ausencia de compañeras, licencias médicas o por el elevado número de niños(as) por sala (coeficiente técnico), a lo que se suma la falta de personal. También se señala el tener que hacer demasiado trabajo administrativo sin que haya horas legales para ello. Es decir, las educadoras en particular, tienen que realizar gran cantidad de registros y de forma rápida, ya que es poco el tiempo con el que ellas cuentan para hacerlo, debido a que la mayor parte de la jornada deben estar en aula con los niños. Esta situación implicaría tener que quedarse hasta más tarde en el jardín o llevarse trabajo para la casa.

- Falta de tiempo libre, de descanso real, se usan las horas de almuerzo para hacer reuniones de trabajo.
- Falta de un cronograma o planificación anual por parte de la Dirección regional. Falta de herramientas para comunicarse con migrantes.
- Las funcionarias han tenido que desarrollar protocolos que la institución no les había entregado, y sabiendo ellas mismas que no están capacitadas o no tienen los conocimientos para asumir ese tipo de documentos, lo que se suma a la carga laboral.

Medidas propuestas

- Que el nivel central se organice y no pida la misma información varias veces.
- Disminuir trabajo administrativo. Planificar tareas y exigencias de JUNJI de acuerdo a la realidad de las educadoras y técnicos dentro del jardín, respetando las horas de trabajo dentro de la asignación de los tiempos.
- Que haya más información entre áreas del nivel central.
- Que JUNJI entregue un estándar de tiempo y horario predefinido para dedicar a trabajo administrativo, que sea igual para todos los jardines de la institución, se considere y respete en relación a las solicitudes que realizan.
- Que JUNJI entregue una planificación clara y con antelación, a principio de año, con respecto a la información que solicitarán durante el año, de manera que el jardín pueda organizarse con anticipación y distribuir mejor las cargas, evitando pedir toda la información en un período corto de tiempo.
- Mayor gestión por parte de la directora, entregando la información en cuanto llegue para poder avanzar en la distribución de las tareas.
- Mejor planificación del trabajo y acordar plazos o ritmo de trabajo más realistas.
- Generar una planificación diaria o semanal considerando los contextos y demandas del día a día para no dejar a los niños desatendidos por cumplir con tareas de papel.
- Ajustar la carga de trabajo total, teniendo en cuenta el número y capacidad de las trabajadoras.

1.2. Subdimensión Exigencias emocionales. Situaciones que les produce desgaste emocional, tanto en su relación con los/as niños/ como con los apoderados que reclaman:

- Falta de respaldo de la institución para abordar conflictos y cuando hay reclamos de los apoderados y frente a hechos de violencia externa (de apoderados, de personas ajenas a la institución). Sensación de desprotección.
- Mala relación entre directora y funcionarias y falta de comunicación entre ellas.
- Necesidad de esconder emociones frente a niños y apoderados.

Medidas propuestas

- Mayor protección del jardín frente a la violencia del entorno, a los robos que sufren continuamente. Tener cuidador nocturno o para el fin de semana.
- Capacitación de las directoras en liderazgo. Realizar actividades y jornadas que ayuden a mejorar el clima laboral, incluyendo a la directora y todos los estamentos del Jardín.
- Necesidad de capacitación interna y de buen trato. Realizar talleres para las funcionarias en temáticas como resolución de conflictos, manejo de situaciones difíciles.
- Frente al desgaste emocional, estrés, que producen los reclamos se propone que la institución revise, respete y aplique los protocolos de investigación existentes para resolver los reclamos y generar acciones con apoderados conflictivos. Además, se propone que dentro del protocolo se considere la oportunidad de escuchar la versión de las funcionarias, entregándoles los antecedentes que generan el reclamo.
- Facilitar y programar los espacios de tiempo necesarios para realizar una actividad de difusión informativa y reflexiva acerca del protocolo de acción frente a violencia.
- Contar con espacios o actividades que les ayuden a trabajar sus emociones.
- Mayor comunicación desde el compañerismo. Más actividades de equipo.
- Si bien formalmente existen espacios para expresar sus opiniones, las CAUE, no hay confianza para expresar emociones.

1.3. *Subdimensión Exigencias sensoriales.* Preocupación por atención constate.

- Se refieren a la deficiente o escasa dotación de personal, al elevado número de niños por nivel.

Medidas propuestas:

- Más organización en la Institución para contar siempre con la dotación necesaria y contratar más gente si fuera necesario.
- Diseño de espacio físico para establecer un breve descanso o pausa en su jornada laboral
- Reducción del número de niños por sala o nivel.
- Que se implementen los cargos mínimos para cumplir bien con las exigencias de JUNJI (1 secretaria para lo administrativo, 2 auxiliares en vez de 1, etc.).

1.4. Subdimensión Exigencias cognitivas. Proposición de nuevas ideas

- Si bien suele haber posibilidad de proponer nuevas ideas, en general no son consideradas.
- Tener mayor independencia para decidir.

Medida propuesta:

- Definir en qué situaciones o actividades existe autonomía para la toma de decisiones

2. Dimensión Trabajo activo y posibilidad de Desarrollo

2.1. Subdimensión Influencia, referido a poder decidir sobre el horario en el que trabaja, sobre la cantidad de trabajo que se le asigna, entre otros.

- Todo se ordena desde nivel central JUNJI y solo les queda acatar y tratar de hacer el trabajo lo más eficiente posible, aunque se vea perjudicada la calidad del trabajo con los niños(as).
- El contenido y condiciones de trabajo están predeterminados por JUNJI, deben limitarse a realizar el trabajo mínimo para cumplir.
- Dinámicas laborales rígidas y arbitrarias.
- Los requerimientos de JUNJI no se ajustan a la realidad del día a día del jardín. No pueden elegir con quién trabajar: los equipos son designados por la directora.

Medidas propuestas:

- Realizar una mesa de trabajo donde las educadoras participen y tengan la posibilidad de aportar desde su experiencia sobre cómo se realiza su trabajo. Mayor participación de profesionales con experiencia en la temática de educación inicial, para que esta sea representativa y con conocimiento de las dinámicas contextuales propias de "sala".
- Que se considere a lo menos consultar por sus preferencias en cuanto a con quien prefieren trabajar antes de hacer a distribución de los cursos.
- Mejorar la planificación de la conformación de equipos tomando en cuenta la opinión de todo el personal para todos los niveles.

2.2. Subdimensión Control del tiempo de trabajo

- No pueden dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera. El no tener tiempo para conversar con compañeras se atribuye a la cantidad de funciones que cumplir y a la cantidad de niños que atender.
- Siempre queda a criterio de la directora del Jardín poder ausentarse ante una emergencia, por lo que no se cuenta con la certeza de poder hacerlo.

Medidas propuestas:

- Regularizar tiempos de descanso y el poder instalar o considerar micro pausas dentro de la jornada.

- Tener la libertad para disponer de los 45 minutos de almuerzo de libre disposición para la funcionaria, asumiendo que se encuentra fuera de las 45 horas semanales; tener mayor flexibilidad para usar los 10 minutos de break que disponen en la mañana y puedan gestionar ese tiempo para ocuparlo en otro momento de la jornada que estimen necesario, cuando el trabajo lo permita.
- La Institución entregue mayor poder y flexibilidad a las directoras de los jardines para entregar horas compensatorias y amplíe el criterio acerca de qué tipo de tareas se pueden realizar en esas horas extraordinarias, considerando las altas cargas de trabajo administrativas y de gestión y las variadas tareas que les exigen sus funciones.
- Tener más dotación de funcionarias y disminuir la cantidad de alumnos por sala, ya que es difícil estar con tantos niños en la sala.
- Diseñar un protocolo interno que ayude a esclarecer las situaciones en las cuales las trabajadoras puedan solicitar un permiso no administrativo por alguna temática personal o familiar.

3. Dimensión Apoyo social de la Empresa y Claridad de Liderazgo

3.1. Subdimensión claridad de rol. Se refieren sobre todo al margen de autonomía, a conocer el margen de autonomía con que cuentan.

- Los jardines son ámbitos jerarquizados, el margen de autonomía es restringido.
- Falta de conocimiento de sus funciones.
- No hay claridad sobre la autonomía que pudiera tener su cargo.
- Tener que asumir tareas que no corresponden a su cargo, por ejemplo, cuando tienen que hacer reemplazo o por falta de personal o por las muchas licencias.
- Falta de planificación, muchas tareas administrativas, que desorganiza la actividad diaria.
- Falta de capacitación sobre los protocolos y procedimientos entregados para asegurar claridad y conocimiento de lo que tienen que hacer.

Medidas propuestas

- Definición clara de funciones y obligaciones de cada cargo/ contar con más personal.
- Inducciones para personal nuevo. Disminuir tareas administrativas.
- Delegar responsabilidades para que funcionarias tengan mayor campo de acción.
- Reuniones (una vez al mes) para análisis de procesos internos.
- Poca empatía y conciencia de la realidad en que trabaja por parte de la persona que lidera el jardín, nos hace cuestionar nuestro compromiso y el sentido de nuestro trabajo.

3.2. Subdimensión Conflicto de Rol

- Demandas contradictorias.
- Muchas normas y procesos a seguir, falta de personal para distribuir de otra forma.
- Cambio a cada rato de estilos de trabajo.

Medidas propuestas

Muchos de los problemas percibidos y las medidas posibles para solucionarlos son los mismos que los mencionados para claridad de rol.

3.3. Subdimensión Calidad de liderazgo

- Falta de liderazgo de la directora/encargada del jardín. El trabajo está mal planificado, tanto a nivel de educadora como a nivel central.
- Falta de información.
- Falta de comunicación entre jefatura directa y funcionaria.
- Falta de capacitación o se repite siempre la misma.
- Falta de información clara sobre los permisos legales y administrativos.

Medidas propuestas:

- Mejor planificación del trabajo.
- Personal de apoyo para directora.
- Capacitar a directora en la faceta administrativa.
- Levantar necesidades de capacitación, capacitar a personal respecto a procesos de evaluación.
- Que las capacitaciones se distribuyan durante el año, principalmente en el primer semestre, de manera de no sobrecargar a las funcionarias a final de año.
- Generar instancia informativa y clarificadora sobre los beneficios, permisos y derechos legales. (Comunicación. Condiciones de empleo).
- Se sugiere incluir dentro de la dotación de la Dirección Regional, un cargo flotante u otro método, que permita reemplazar las ausencias. Se reconocer que hay situaciones propias del oficio, por lo que contar con instancias de contención (como un psicólogo a disposición del jardín) sería de mucha ayuda a disminuir los niveles de estrés.

3.4. Subdimensión Calidad de la relación con superiores

- Falta de escucha por parte de directora u otra jefatura, y se genera una cultura de callarse los problemas.
- Falta de información por parte de las directoras respecto a cambios que se hacen en otros niveles de la institución.
- No se les instruye a las educadoras cómo hacer su trabajo, solo se hace informalmente.

Medidas propuestas:

- Implementar canales de comunicación que tengan impacto real.
- Entrega de información a todas las funcionarias.
- Que se les avise con tiempo de los cambios.
- Contar con espacio y tiempos formales para la evaluación.

3.5. Subdimensión Relación con compañeras

- Abuso del uso de licencias médicas que perjudica al resto de compañeras. No existe plan de contingencia ante la gran cantidad de ausencias.
- Quienes trabajan en un mismo establecimiento se conocen poco entre sí.
- Falta de lazos entre funcionarias, y falta de espacios de integración.

Medidas propuestas:

- Realizar actividades de integración bien planificadas.
- Dinámica de comunicación entre funcionarias.

4. Dimensión Compensaciones

4.1. Subdimensión Estima.

- Falta de reconocimiento por el trabajo y esfuerzo realizados por parte de superiores.
- No existe práctica, cultura del reconocimiento – ni económico ni afectivo. Solo se reciben críticas personales y hacia el trabajo, solo se ve las falencias.
- Reconocimiento muy informal, de pasillos.
- El reconocimiento de las compañeras, entre pares, es difícil, por el contrario, permanentemente se ven involucradas en rumores, comentarios y acciones que las desprestigian y perjudican. Falta compañerismo.

Medidas propuestas

- Que haya un programa de reconocimiento o alguna forma de reconocimiento para la realidad del jardín, que genere mayor motivación, que incentiven el esfuerzo.
- Generar reconocimiento público respecto a aspectos como desempeño, compañerismo, trabajo en equipo.
- Entregar toda la información sobre el buen trabajo, que genere sentido de pertenencia y autoestima.
- Respecto a la falta de compañerismo proponen fortalecer la colaboración y las relaciones en el equipo a través de distintas actividades de camaradería- Coaching para los equipos, instancias de conversación.

4.2. Subdimensión inseguridad de contrato.

- La preocupación más mencionada es que les varíen el sueldo.
- El estar a contrata o hacer reemplazos les crea incertidumbre a las funcionarias sobre su estabilidad laboral, lo que les genera estrés.
- Salarios son bajos

Medidas propuestas:

- mejorar condiciones contractuales, contrata de planta, que se les informe y que se avise anticipadamente con respecto a la continuidad laboral.

4.3. Subdimensión Inseguridad en las características del trabajo. Se refieren a la preocupación por traslados

- No se les informa ni les consultan sobre traslados ni tienen en cuenta las necesidades de las funcionarias, lo que les genera desgaste, temor.
- Cambios de tareas, vinculado con falta de claridad de rol y sobrecarga trabajo, JUNJI continuamente les suma tareas administrativas (a las educadoras) No se pueden rechazar. También se refieren a claridad de rol, claridad de las condiciones y sobre todo señalan la falta de información anticipada de los cambios.

Medidas propuestas.

- Implementar sistemas o canal de comunicación hacia las/os trabajadoras/es formal y efectivo, que entregue información clara y oportuna sobre sus tareas y funciones y sobre los cambios.

- Plataforma de JUNJI en donde esté toda la información disponible, tanto en lo que atañe a funcionarias como donde se pueda levantar información administrativa que JUNJI les requiere.
- Falta de información sobre situación contractual y condiciones de la misma. (Comunicación, información)
- Debería haber una planificación anual donde se determinen las responsabilidades para distribuir tareas en forma ecuánime en el equipo del jardín.

5. Dimensión Doble Presencia. Se refiere al posible conflicto, relación entre trabajo y ámbito familiar

- La preocupación surge desde el “rol de madre” que cumple la mayoría de las trabajadoras. Dificultad para poder abordar las exigencias del hogar. No siempre cuentan con redes de apoyo para el cuidado de sus hijos, o cuidado de salud de los familiares; deben solicitar licencia médica, ante lo cual, indican, se sienten culpables, sin embargo, no tienen alternativas. Si las labores domésticas no se alcanzan a hacer antes de venir al trabajo, las estarán esperando al regreso.
- Poca solidaridad entre compañeras, depende mucho del equipo y la disposición que tengan para arreglarlo entre todas, al final tienen que organizarse entre ellas cuando ocurre algo imprevisto, pero no siempre funciona.
- No tienen con quien dejar los(as) hijos(as) en vacaciones, lo que aumenta las solicitudes de licencias.
- Exceso de trabajo lo que implica quedarse hasta más tarde en el jardín o llevarse trabajo para la casa para poder cumplir.

Medidas propuestas:

- Regularizar la situación respecto de los días administrativos.
- Permisos especiales frente a emergencias familiares, y contar con plan de contingencia para que la institución envíe reemplazo en caso de licencias médicas.
- Dirección identifique junto con el equipo las posibles opciones de organización del tiempo de trabajo para abordar estas situaciones.
- Generar charlas o capacitaciones sobre control emocional frente a situaciones familiares que generan desgaste afectivo.
- Se propone que, ante emergencias, y excepcionalmente, se podría traer a los hijos al jardín, previa conversación y autorización con la jefatura correspondiente.

G. Revisión de entrevistas innominadas de estudios de puestos de trabajo asociados a calificación de patologías de salud mental

Tal como fuera señalado antes en Metodología, dado el tamaño de la muestra de entrevistas innominadas, no fue posible generalizar o hacer inferencias válidas para el total de entrevistas realizadas por ACHS.

- Los síntomas descritos en la denuncia, de acuerdo con el tipo de cargo, y en el orden de enunciación en la denuncia, revelan que la angustia se destaca como primer síntoma en administrativas, educadoras, profesionales y directoras; seguida por trastornos del sueño en el caso de técnicos y educadoras.
- La media de tiempo en que la funcionaria tuvo las molestias o síntomas antes de realizar la denuncia fue de 244,67 días.
- Los principales factores de riesgo mencionados en primer lugar en el estudio del puesto de trabajo, son la sobrecarga de trabajo, y las demandas psicológicas, a las que se suma en el caso de las educadoras la violencia laboral y condiciones organizacionales hostiles.
- El bajo apoyo social de las jefaturas, la ausencia de ayuda e información y el liderazgo disfuncional autocrático, tienen mucha importancia como agente de riesgo. El liderazgo disfuncional es particularmente relevante para las técnicas.
- La ausencia de ayuda e información y las condiciones organizacionales hostiles son los agentes de riesgo calificados más mencionados por las funcionarias con menos años de antigüedad en el trabajo. Por el contrario, para quienes llevan 15 años o más en la institución la sobrecarga de trabajo constituye el agente de riesgo principal.

VI. CONCLUSIONES / PRODUCTO

De acuerdo con el objetivo del estudio, el producto final es un documento, a publicar en línea, titulado **Orientaciones para prevenir y mitigar los factores de riesgo para la salud mental en educadoras y técnicas de educación parvularia de establecimientos de administración directa de JUNJI.**

Este documento se estructuró en dos grandes partes. En la Primera Parte se entrega información respecto a la relevancia que tiene la formación de calidad de los niños y niñas en los primeros años de vida, como una etapa clave para el desarrollo cognitivo y socioemocional. Se releva el hecho de que este efecto positivo de asistir a la Educación Parvularia es aún mayor en el caso de los niños y niñas de menor nivel socioeconómico. Ello permite entender la relevancia de la labor que desarrolla JUNJI, tanto por la cantidad de población infantil que atiende como también por ocuparse de sectores socioeconómicos más vulnerables. Para que la educación proporcionada por los equipos pedagógicos de jardines infantiles sea de calidad

es fundamental atender a su estado de salud mental. Consecuente con ello, se discute el problema de salud mental de los/las docentes, la que se ve afectada por la presencia en los lugares de trabajo de una serie de factores de riesgo psicosociales u organizacionales (FRO). Se denominan como FRO aquellas situaciones y condiciones inherentes al trabajo y relacionadas al tipo de organización, al contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, que tienen la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica o social) del trabajador/ra. Esta primera parte concluye con la descripción de los principales FRO que enfrentan a profesoras y profesores, que han sido identificados en diversos estudios nacionales e internacionales, y con la presentación del modelo adoptado en Chile para medir dichos factores de riesgo.

En la Segunda Parte de las **Orientaciones** se presentan los principales factores de riesgo y protectores para la salud mental identificados en educadoras y técnicas de establecimientos de administración directa de JUNJI, en base al análisis de las distintas fuentes consultadas, considerándose tanto aquellos que se inscriben en las dimensiones medidas en el Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 así como otros factores. Finalmente, a partir de las manifestaciones de los factores de riesgo se presentan las medidas propuestas para prevenir y mitigar sus efectos.

La versión digital de las Orientaciones se encontrará próximamente disponible en los sitios web de las instituciones ejecutoras y de la ACHS:

- www.cem.cl
- <https://pepet.udp.cl/publicaciones/>

REFERENCIAS

ACHS. (2015). Informe final del Proyecto PO157 – FUCYT-ACHS P0157. Validación y estandarización del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el trabajo IVAPT PANDO. Un instrumento para la prevención de violencia laboral como factor de riesgo para la salud mental (Ximena Díaz B, Juan Pablo Toro, Cristian Villarroel, Amalia Mauro, Daniela Campos).

https://www.achs.cl/portal/fucyt/Documents/Proyectos/P0157_CEM_Informe%20final%20Validaci%C3%B3n%20IVAPT%20PANDO_100415.pdf

Alvarado, R. Valdivia, L., Piñol, D. (2010). Salud mental en los docentes de escuelas municipalizadas y resultados en la prueba SIMCE. Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Informe Final Proyecto FONIDE N° 10924-2009.

- Arteaga González, P., Hermosilla-Ávila, A., Mena Bastías C., Contreras, S. (2018). Una mirada a la Calidad de Vida y Salud de las Educadoras de Párvulos. *Ciencia y Trabajo*, Año 20, número 61, enero-abril:42-47.
- Asún, D., Molina, D., y Real, C. (2002) Burnout en educación. Documento de trabajo en el Seminario de Salud Laboral Docente, septiembre. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales.
- Blanch, J. M. (2011). Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales bajo la nueva gestión. Formación Continuada a Distancia, Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (España), Decimocuarta Edición Septiembre-octubre.
- Bravo Soto. A. (2015). Formación especializada del educador de párvulos y calidad educativa del ambiente en salas del nivel sala cuna. *Revista de Investigación*, vol.39, núm 86:63-82. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela.
- Calera, A., Esteve, L., Roel, JM., Uberti-Bona, V. (S.f.). La salud laboral en el sector docente. España: ediciones Bomarzo con colaboración de ISTAS.
- Claro, S. y Bedregal P. (2003). Aproximación al estado de salud mental del profesorado en 12 escuelas de Puente Alto, Santiago, Chile. *Rev. méd. Chile* v.131 n.2: 159-167. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000200005>
- Cornejo. R. (2008). Entre el sufrimiento individual y los sentidos colectivos: Salud laboral docente y condiciones de trabajo. *Profesión Docente. Docencia* 35: 77-85.
- Cornejo Chávez R. y Quiñónez, M. (2007). Factores Asociados al Malestar/Bienestar Docente. Una Investigación Actual. *REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, Vol. 5, No. 5:75-80.
- Educación 2020. (2017). ¿Cuánto ha avanzado la educación chilena en la última década? Y cuánto nos falta para llegar a la meta. Educación 2020. www.educación2020.cl
- Elige Educar. (2019). Educación Parvularia en Chile: Estado del arte de la educación y desafíos. Una propuesta de Elige Educar. Santiago de Chile: Elige Educar.
- Falabella, A. y Rojas, M.T. (2008). Algunas tendencias curriculares en la formación de educadores de párvulos. *Calidad en la Educación*. N°29, 161-191.

Fritis Navea, D.N. (2016). Técnicos en Educación Parvularia, un rol invisibilizado que requiere ser potenciado para promover aprendizajes de calidad en aula. Tesis para optar al grado de magíster en educación con mención en currículo y comunidad educativa. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de postgrado Departamento de Educación.

INSHT. (2008). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

JUNJI. (2019). Informe Cuenta Pública. Julio 2019. Junta Nacional de jardines infantiles. Santiago. Chile

JUNJI. (2020). Guía consolidada de buenas prácticas laborales. JUNJI. Sección de Clima laboral y seguridad laboral/Departamento de gestión y desarrollo de personas. Santiago de Chile.

JUNJI. (2020). resolución Exenta N° 015/0255. JUNJI. Santiago de Chile.

JUNJI. (2019). Bases de datos.

Listado de programas educativos.

Resultados de Encuesta de Clima y Satisfacción Laboral. Año 2017.

Registro Regional CEA 2019.

Base de Datos Licencias Médicas enero-septiembre 2019.

JUNJI. (2018). Calidad en ambientes educativos Junji. Resumen Informe CEPI 2017. Santiago de Chile EJ. Ediciones de la Junji.

JUNJI. (2017). Política de Ambientes Bien Tratantes. UPAB (Unidad de Promoción de Ambientes Bien tratantes).

Karasek, R. & Theorell, T. (2000). The Demand-Control-Support Model and CVD. En L. Lennart. (Ed.) Stressors at the workplace: Theoretical Models, *Occupational Medicine*. 15(1), 69-103.

Lagos, A., Guzmán, T. & Cornejo, R. (2014). Significados y sentidos del trabajo en profesores que pertenecen a liceos con altos y bajos niveles de bienestar emocional de la Región Metropolitana (pp. 415-435). En A. Stecher & L. Godoy. Transformaciones del trabajo.

Subjetividad e identidades. Lecturas psicosociales desde Chile y América Latina. Santiago, Chile: RiL editores.

Ley 20835 de 2015. Crea la subsecretaría de Educación Parvularia, la intendencia de Educación Parvularia y modifica diversos cuerpos legales. Biblioteca del Congreso nacional de Chile www.leychile.cl documento generado el 19-nov-2019.

Leka, S. & Cox, T. (2008). PRIMA-EF. Guidance on the European framework for psychosocial risk management. A resource for employers and worker representatives. Geneva: WHO

Malander, N.M. (2016). Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en docentes de nivel secundario. *Cienc Trab.* vol.18 n°57. Versión on-line ISSN 0718-2449 <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-244920160000300177>

Mallea, Gonzalo. (2017). Pproyecto de intervención en factores de riesgo psicosocial laboral y burnout en personal de aula de jardines infantiles de la comuna de Hualañé. Tesis para optar al grado académico de magíster en Psicología social, mención gestión y desarrollo de organizaciones saludables. Universidad de Talca, Facultad de psicología. Talca, Chile.

Ministerio de Educación. (S.f.). Estado del Arte de la Educación Parvularia en Chile. Santiago de Chile.

Ministerio de salud. (2017). Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Santiago, Chile.

Moreno Jiménez, B. y Báez León, C.2010. Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Ministerio de Trabajo e Inmigración, Instituto nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo, Universidad Autónoma de Madrid. España.

OIT [Organización Internacional del Trabajo]. (2012). Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (versión on line). www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=a981ceffc39a5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgne

OIT [Organización Internacional del Trabajo]. (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Serie Seguridad, Higiene Y Medicina del Trabajo Núm. 56. Ginebra: OIT.

- Ortiz Parada, M.S.; Castelví Oyarce, M.; Espinoza Cárdena, L.; Guerrero Cárdenas, R.; Lienqueo Sepúlveda, P.; Parra Garrido, R.; Villagra Leal, E. (2012). Tipos de personalidad y síndrome de burnout en educadoras de párvulos en Chile. *Univ. Psychol.* Bogotá, Colombia, 11(1), 229-239.
- OSALAN [Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales]. (2014). Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales dirigida al delegado o delegada de prevención. Biskaia, España: OSALAN.
- Ponce, C. (2002). Burnout y estrategias de afrontamiento en profesores de educación básica. *PSYCHE*, Vo.11, N°2: 71-88.
- Rivera Villarroel, L.C. (2013). El sentido de la labor educativa para las Asistentes de Párvulo: Una reconstrucción del sentido mediante el enfoque biográfico narrativo, a través, del relato de dos asistentes de la educación parvularia. Tesis para optar al grado de Educadora de Párvulo y Escolares Iniciales. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Rodríguez, L., Oramas, A., y Rodríguez, E. (2007). Estrés en docentes de educación básica: estudio
- Subsecretaría de Educación Parvularia. (2019). Informe de caracterización de la educación parvularia. Oficial 2019. Descripción estadística del sistema educativo asociado al nivel de educación parvularia en Chile. Santiago de Chile.
- Superintendencia de Seguridad Social. (2018). Proyecto Elaboración y validación de un instrumento que permita medir violencia externa, factores de riesgo y sus efectos en la salud mental de trabajadores y trabajadoras chilenas (Código ACHS 178-2015)- Ximena Díaz, Amalia Mauro, Cristian Villarroel, Juan pablo Toro y Daniela campos <https://investigacion.suseso.cl:8080/biblioteca/estudios/category/34-2018.html>
- Superintendencia de Seguridad Social (2018). Manual del Método del Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versiones completa y breve. Superintendencia de Seguridad Social, Chile.
- Superintendencia de Seguridad Social. (2016). Análisis de licencias médicas por enfermedades mentales de origen común. Año 2015. Unidad de Estudios y Estadísticas. Superintendencia de Seguridad Social. Chile.
- Sauter, SL, Murphy LR, Hurrell JJ, Levi L. (2001). Factores psicosociales y de organización. Capítulo 34. En: Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. 3ª ed. España: Organización Internacional del Trabajo y Ministerio de Trabajo.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort - low reward conditions at work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-43.

Subsecretaría de Educación Parvularia. (2020). Orientaciones al sistema de Educación Parvularia en contexto COVID-19. Ministerio de Educación. Santiago de Chile.

Subsecretaría de Educación Parvularia, (2019). Informe de caracterización de la Educación Parvularia. Subsecretaría de Educación Parvularia. Gobierno de Chile.

Tietze.W. (2006). Modelos administrativos eficientes para asegurar una educación inicial de calidad. En Rodolfo Elías (Ed.), Modelos Conceptuales y Metodológicos en la Evaluación de la Calidad de la Educación Preescolar (pp. 75-94) Asunción: Ministerio de Educación y Cultura.

UNESCO. (2005). Condiciones de trabajo y salud docente. ESTUDIOS DE CASOS EN ARGENTINA, CHILE, ECUADOR, MEXICO, PERU Y URUGUAY. Santiago de Chile: Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe, OREALC / UNESCO. www.unesco.cl

UNESCO. (2010). Atención y educación de la primera infancia. Informe regional. América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: UNESCO.

Unidad de Estadística, Centro de Estudios, División de Planificación y Presupuesto. Ministerio de Educación. <https://parvularia.mineduc.cl/historia/#0>

Valdivia, G., Avendaño, C., Bastías, G., Milicic, N., Morales, A., Scharger, G. (2003). “Estudio de la salud laboral de los profesores en Chile” INFORME FINAL DE PROYECTO. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuelas de Medicina y Psicología Facultad de Medicina y Ciencias Sociales. Santiago de Chile.

Resoluciones Exentas, orientaciones JUNJI

JUNJI. (2020). Orientaciones para gestionar capacitaciones 2020 en contexto de pandemia covid-19. Oficina de Capacitación, JUNJI. Santiago de Chile.

JUNJI. (2020). Precisiones/orientaciones trabajo remoto para unidades educativas y subdirecciones de calidad educativa 2020. Departamento de Calidad educativa. Junta Nacional de Jardines Infantiles. Santiago de Chile.

JUNJI. (2020). Resolución exenta N°015/0255. Deja sin efecto resolución Exenta N°015/0780 de 27 noviembre de 2019, de la Vicepresidencia Ejecutiva de este servicio y sus modificaciones

posteriores y aprueba la organización interna de esta Junta Nacional de Jardines Infantiles en los términos que indica. 15 de mayo. Santiago de Chile.

JUNJI. (2020). Orientaciones para la organización del funcionamiento seguro⁹ de las unidades educativas. Departamento de Calidad Educativa. JUNJI. Santiago de Chile.

JUNJI. (2019). resolución Exenta 015/200. Aprueba protocolo de actuación frente a situaciones de maltrato entre miembros adultos de la comunidad educativa de esta Junta Nacional de Jardines Infantiles. 15 de abril. JUNJI. Santiago de Chile.

JUNJI. (2019). Resolución Exenta 015/0547. Aprueba nuevo programa de movilidad interna para la contrata en la Junta Nacional de Jardines Infantiles. 4 septiembre. JUNJI. Santiago de Chile.

JUNJI. (2018). Resolución exenta N°015/0563. Aprueba procedimiento para la detección de necesidades y Elaboración de plan anual de capacitación en los términos que indica. 29 octubre. JUNJI. Santiago de Chile.

JUNJI. (2018). Resolución exenta N°015/0610. Aprueba la organización interna de la junta Nacional de jardines Infantiles y deja sin efecto la Resolución Exenta N°015/00040 del 31 de enero de 2017 de la Vicepresidencia ejecutiva de Junji y sus modificaciones. 21 noviembre 2018. Santiago de Chile.

JUNJI. (2017). Resolución Exenta N°0381. Aprueba circular normativa para establecimientos de Educación Parvularia. 19 de mayo. Santiago de Chile.

JUNJI. (2017). Resolución exenta 015/0440. Modifica resolución Exenta N°015/0040, del 31 de enero del 2017. Que aprueba organización interna de la Junta nacional de jardines Infantiles, de la Vicepresidencia Ejecutiva del servicio. 10 de agosto 2017. Santiago de Chile.

JUNJI. (2016). Resolución Exenta N 015/00029. Aprueba procedimiento de denuncia, investigación y sanción de acoso laboral y sexual al interior de la Junta Nacional de jardines Infantiles. Santiago de Chile.

JUNJI. (2016). Resolución Exenta N°015/00014. Aprueba política de desarrollo de personas de la JUNJI. 11 enero. Santiago de Chile.

⁹ En contextos de pandemia Covid 19 en la JUNJI.

ANEXOS

ANEXO 1. INFORME REVISIÓN DOCUMENTAL



**Diseño de una estrategia preventiva de enfermedades profesionales de salud mental:
evaluación de condiciones de trabajo y salud mental de Educadoras y Técnicos de Educación
Parvularia**

Proyecto 235-2019.CEM-Mauro

REVISIÓN DOCUMENTAL

INDICE

- 1. Reconocimiento de la relevancia de la educación parvularia o preescolar**
- 2. Información estadística sobre educación parvularia**
- 3. Información sobre JUNJI**
- 4. Salud y salud mental de docentes**
 - Algunos estudios en Chile sobre salud de docentes
 - Los estudios sobre burnout en docentes
- 5. Salud en el trabajo de educadoras de párvulos en Chile**
- 6. El invisible rol pedagógico de las técnicas en educación de párvulos**
- 7. Factores organizacionales y psicosociales relacionados con problemas de salud mental**
 - 7.1. el concepto de factores psicosociales y de riesgo psicosocial**
 - 7.2. Modelo para la medición de riesgo psicosociales**
 - Modelo ISTAS21**
 - Otras categorizaciones**
 - Esquema de factores intervinientes en la salud mental docente**
- 8. Factores de riesgos organizacionales en el sector educación (o docentes)**
- 9. Recomendaciones de medidas en el ámbito de las políticas públicas e institucionales**

PRIMERA PARTE

1. Reconocimiento de la relevancia de la educación parvularia o preescolar

Diversos estudios tanto nacionales como internacionales destacan la importancia fundamental de la estimulación temprana para el desarrollo de los niños y niñas, ya que los conocimientos que adquieran en esta etapa de la vida, así como las habilidades desarrolladas, son la base para su desempeño en la vida adulta (Mineduc, s/f). Los avances de la investigación en las neurociencias y la psicología también han aportado evidencia sobre la importancia de la formación de los niños en los primeros años de vida como una etapa clave para el desarrollo cognitivo y emocional (Falabella y Rojas 2008).

Elige Educar (2019) indica que en un escenario que comprende el impacto positivo del acceso temprano a las oportunidades de aprendizaje sobre el desarrollo del niño se sitúa también la propuesta del Banco Mundial (2013), institución que relaciona además la educación parvularia con la mejora de las trayectorias laborales de los individuos. Esta sinergia converge hacia la priorización de la atención en los niños y niñas de menores niveles socioeconómicos (Carneiro y Heckman, 2003; OCDE, 2018, citados en Elige Educar 2019) y transforma a la educación parvularia de calidad en un instrumento para contribuir a la equidad y justicia social del país (Pardo y Adlerstein, 2015:3, citado en Elige Educar 2019).

Los estudios hacen hincapié en que para que esta educación sea realmente beneficiosa debe ser de calidad (Bravo, 2015; UNESCO 2010, citado por Elige Educar 2019). Al respecto, Elige Educar (2019) señala que la literatura insiste en que “los esfuerzos para mejorar la cobertura de los programas de educación parvularia son insuficientes por sí mismos en la disminución de las desigualdades sociales pues el simple cuidado infantil presenta un menor efecto en el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas (Barnett y Belfield, 200; Barnett, 2008, citados en Elige Educar 2019). La calidad educativa de los programas debe ser un punto central en la discusión y los efectos cognitivos y no cognitivos se explican principalmente como su producto. Dos metaanálisis sobre educación parvularia citados en este documento concluyen que, aunque la edad de inicio no es un factor determinante, si lo es la calidad educativa” (p. 4).

En el mismo sentido, Bravo (2015:66) destaca que “los beneficios que muestran los niños y niñas que asisten a la educación parvularia, tanto en el ámbito cognitivo como socioemocional, se asocian a la calidad del servicio educativo”. A este respecto, la autora indica que “la calidad de la educación Parvularia incluye tres dimensiones: a) calidad de estructura, relacionada con los insumos del proceso, como el tamaño del grupo, la proporción adulto-niño, la educación y experiencia de los educadores, b) calidad de proceso, referida a los aspectos que los párvulos experimentan en sus programas de educación inicial, el tipo de interacciones de los adultos con los niños y niñas, así como las de éstos entre sí, las actividades y materiales disponibles, el manejo de las rutinas de aseo, comidas y descanso (Cryer, 2006, citado en Bravo 2015), c). Calidad de orientación, vinculada a lo

que guía la actuación pedagógica, como el modelo que se tiene de niño y niña, la comprensión del rol de los padres y el currículo que orienta el trabajo pedagógico (Tietze, 2006).”

En Chile en particular, la educación parvularia ha pasado a ser una prioridad en el sistema educacional (Ministerio de Educación s.f.; Arteaga, Hermosilla, Mena y Contreras 2018; Educación 2020, 2017; Elige Educar 2019), considerándola como “un pilar estratégico para el desarrollo social y cultural del país” (JUNJI 2017). De allí que instituciones como Junji e Integra se propongan impulsar una formación de calidad (www.junji.cl; www.integra.cl).

El Ministerio de Educación de Chile (s.f.) señala que la evidencia indica que el efecto positivo de asistir a la educación parvularia ha demostrado ser mayor en los niños y niñas de menor nivel socioeconómico, por lo que es fundamental asegurar a dichas familias el acceso a educación parvularia de calidad. Educación que, agrega el documento citado, es una poderosa herramienta para mejorar la equidad social. Premisa también sustentada por la Unesco (2010).

La importancia atribuida a la educación parvularia en Chile se expresa también en una serie de modificaciones legales ocurridas desde fines de los años noventa.

- Ley N°19.634, año 1999. Establece el reconocimiento de la educación parvularia en la Constitución Política de la República e incorpora la obligación estatal, de carácter general, de promoverla. Hasta ese entonces la Carta Fundamental, específicamente su artículo 19 n°10, definía únicamente la educación básica como obligatoria.
- Ley N°20.162, año 2007. Establece el deber estatal de garantizar el acceso gratuito y el financiamiento fiscal del segundo nivel de transición, sin fijarlo como requisito de ingreso a la educación básica.
- Ley N°20.710, año 2013. Impone la obligatoriedad del segundo nivel de transición para el ingreso a la educación escolar y estableció la obligación estatal de financiar un sistema gratuito a partir del nivel medio menor, disposición transitoria que debía entrar gradualmente en vigencia siguiendo las determinaciones dictadas por la ley para tal efecto (Flores, 2014, citado en Elige Educar 2019; Ministerio de Educación, 2017). Empero, el documento legal que implementa dicha disposición aún no ha sido promulgado. Así, actualmente sigue vigente en Chile que, de entre los tres niveles educativos que componen la educación parvularia, solo el nivel de transición está incluido en las políticas de financiamiento, ley de Subvención Escolar Preferencial y evaluación docente que afectan al sistema escolar (CPCE, 2015).” (Elige Educar, 2019: 7)
- Ley N°20.835, año 2015. Crea una nueva institucionalidad, caracterizada por una alta especialización, con el fin de seguir avanzando en la instalación y visibilización de la educación de párvulos. Busca el ordenamiento y modernización del sistema de educación parvularia separando las funciones de diseño de política, fiscalización, evaluación y provisión del servicio.
 - Crea Subsecretaría de Educación Parvularia en el Ministerio de Educación, constituyendo un hecho histórico para el país y el nivel al conformarse un órgano de colaboración directa del Ministro de Educación en la promoción, desarrollo, organización general y coordinación de la educación parvularia de calidad para

la formación integral de niños y niñas, desde su nacimiento hasta su ingreso a la educación básica.

- Crea la Intendencia de Educación Parvularia, encargada de proponer los criterios técnicos para el ejercicio de las funciones de la Superintendencia de Educación con relación a todos los establecimientos que impartan educación parvularia, tanto públicos como privados.
- Retira la facultad de super vigilancia de los jardines infantiles con que contaba la Junta Nacional de Jardines Infantiles, JUNJI, eliminando por tanto el conflicto de interés que generaba el concentrar facultades de provisión y fiscalización en un solo organismo, e introduciendo mayores niveles de eficiencia, al permitir que sus recursos se focalicen en una provisión directa de servicios de educación de párvulos de calidad.
- Crea la Autorización de Funcionamiento de Establecimientos de Educación Parvularia, una certificación del Ministerio de Educación que verifica el cumplimiento de ciertos requisitos mínimos y que les permite funcionar como tales.
- Junto con la obligación ya impuesta en 2011 por la Ley N°20.529, que crea el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Parvularia, Básica y Media, para todos aquellos jardines infantiles y salas cuna que reciben aportes estatales, de obtener reconocimiento oficial del Estado, se inicia un proceso de estandarización de ciertos mínimos exigibles para todos, relacionados con infraestructura, condiciones sanitarias, proyecto educativo institucional, reglamento interno y de convivencia, mobiliario, equipamiento, recursos educativos, coeficiente técnico e idoneidad docente, entre otros (<https://parvularia.mineduc.cl/historia/#0>)

Pese a los avances realizados por Chile en educación inicial, en el año 2017, Educación 2020 señalaba que el país tenía una de las tasas de cobertura más bajas de la OCDE en los niveles de 0 a 3 años y que los avances en calidad de la educación habían sido escasos. Según la organización, una de las razones que explicaría esta situación correspondería a la escasa cantidad de personal adulto disponible para la atención de cada niño o niña (lo denominado “coeficiente técnico”), lo que produce una baja en la calidad educativa (Educación 2020, 2017).

2. Información estadística sobre la educación parvularia en Chile

A continuación, se presenta información que da cuenta de la situación de la educación de párvulos en Chile en relación con matrícula, cobertura y número de establecimientos y de funcionarias/os. Se presenta información sobre el coeficiente técnico y su evolución entre los años 2011 y 2016.

2.1. Matrícula de Educación de Párvulos

A nivel nacional, la matrícula de la educación de párvulos, que incluye los distintos niveles educacionales de la Educación Parvularia -sala cuna, nivel medio (menor y mayor) y nivel de transición (Primer nivel de transición y Segundo nivel de transición)- alcanza los 800 mil niños y niñas (Tabla 1).

Tabla 1. Matrícula en educación parvularia según Dependencia Administrativa. Año 2019

Dependencia	Número	%
Municipal	126.914	16,0%
Particular Subvencionado	345.697	42,0%
Particular Pagado	54.440	7,0%
JUNJI	82.710	10%
INTEGRA	88.929	11%
Total	816.814	100%

Fuente: Base de datos de Matrícula Educación Parvularia Oficial agosto 2019. Centro de Estudios MINEDUC (en Informe de caracterización de la educación parvularia Oficial 2019. Subsecretaría de educación parvularia. Gobierno de Chile.

2.2. Cobertura

La cobertura de la educación parvularia a nivel nacional alcanzó para el año 2018 el 54,8%, es decir que, de los niños en edad de asistir a esta educación, un poco más de la mitad se encontraba matriculada en algún establecimiento. Esta cobertura muestra diferencias importantes de acuerdo a los niveles, como se aprecia en la Tabla 2 a continuación.

Tabla 2. Cobertura Educación Parvularia por nivel. Año 2019

Matrícula/cobertura	Sala cuna menor	Sala cuna mayor	Nivel medio menor	Nivel medio mayor	NT1 (prekínder)	NT2 (kínder)	Total
Matrícula	27.883	66.492	84.787	163.891	239.016	234.745	816.814
Matrícula Nivel	94.412		248.689		473.759		
Población proyectada (2019)	229.927	229.513	236.693	250.208	255.835	251.789	1.453.965
Población proyectada (2019)	459.440		486.901		507.624		
Cobertura Subnivel	12,13%	28,97%	35,82%	65,50%	93,43%	93,23%	56,18%
Cobertura Actual nivel	20,54%		51,07%		93,33%		
Cobertura acumulada	12,13%	20,54%	25,74%	36,25%	48,42%	56,18%	

Fuente Base de Datos de Matrícula educación parvularia Oficial. Agosto 2019. Centro de Estudios Mineduc.

(en Informe de caracterización de la educación parvularia Oficial 2019. Subsecretaria de educación parvularia. Gobierno de Chile)

2.3. Número de establecimientos

Con relación al número de establecimientos a nivel nacional, la Tabla 3 presenta el número de establecimientos correspondientes a salas cunas y jardines infantiles, diferenciando por tipo de establecimiento institución responsable y tipo de financiamiento.

Tabla 3. Número de salas cunas y Jardín Infantil por dependencia y tipo de establecimiento. Año 2018

Tipo de Financiamiento	Institución	Tipo Establecimiento			N°	%	
Financiamiento Estatal	JUNJI	Clásicos	Administración Directa		661	15%	
			Vía Transferencia de Fondos	Municipal	1.470	33%	
				SLE	58	1%	
				Privado	207	5%	
		Alternativos	Jardines Alternativos (1)		606	14%	
			Programas Alternativos (2)		202	5%	
		Fundación Integra	Clásicos	Administración Directa		1.078	24%
				Convenio de Administración Delegada	Municipal	8	0%
	SLE				-	0%	
	Privado				43	1%	
	Alternativos		Modalidades alternativas		99	2%	
	TOTAL FINANCIAMIENTO ESTATAL					4.432	100%
Particulares Pagados	Autorización de Funcionamiento o R.O				126	5%	
	Sin autorización de funcionamiento o R.O	Empadronamiento o Autorización Normativa (3)			870	33%	
		Sin certificación o Autorización			1.615	62%	
TOTAL FINANCIAMIENTO PRIVADO					2.611	100%	
TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS DE FINANCIAMIENTO PÚBLICO Y PRIVADO					7.043		

Fuente: Subsecretaría Educación Parvularia, 2019. Base de Datos Oficial de Matrícula Educación Parvularia, agosto 2018, Centro de Estudios MINEDUC. Base de Datos Autorización de Funcionamiento y reconocimiento Oficial de jardines, diciembre 2018.

- (1) Corresponden a las modalidades CECI, Jardín Étnico, Jardín Familiar, Jardín Laboral, PMI
- (2) Corresponden a Jardín Comunitario, Cash, Jardín Comunicacional.
- (3) La Autorización Normativa es un acto administrativo a través del cual la JUNJI acredita que un establecimiento de Educación Parvularia cumple con una serie de requisitos mínimos que forman parte de la normativa vigente. Esta certificación fue entregada hasta el 8 de febrero de 2018. Pueden existir establecimientos que estén doblemente contabilizados por tener Autorización Normativa y Autorización de Funcionamiento o Reconocimiento Oficial; esta cifra no debería superar 126 establecimientos.

2.4. Directoras, educadoras y técnicas en educación de párvulos

En relación con las profesionales que forman los equipos pedagógicos de la educación de párvulos, la Tabla 4 muestra la distribución de directoras, educadoras y técnicas, de acuerdo a la dependencia de los establecimientos.

Tabla 4. Directoras, educadoras de aula¹⁰ y asistentes/técnicos en educación parvularia según dependencia. Año 2019.

Dependencia	Directoras	Educadoras de Párvulo	Asistente/Técnicos de Párvulo
JUNJI Administración directa	642	3.490	9.958
JUNJI de transferencias de fondos	1.703	4.158	14.324
Fundación Integra	1.177	3.475	11.450
Subtotal JUNJI-Integra	3.522	11.123	35.732
Municipal	7	6.364	8.004
SLEP	-	295	382
Particular subvencionado	253	7.486	12.340
Particular pagado	68	3.304	1.144
Subtotal	328	17.449	21.870
Total	3.850	28.572	57.602

Fuente Base de Datos de Personal provistas por Fundación Integra y JUNJI. Base de Datos personal 2019 JUNJI VTF. Base de datos oficiales de Docentes MINEDUC 2019 y Asistentes de Educación MINEDUC 2019, elaborado por el Centro de Estudios Mineduc. Matrícula educación parvularia Oficial. Agosto 2019. Centro de Estudios Mineduc. (en Informe de caracterización de la educación parvularia Oficial 2019. Subsecretaría de educación parvularia. Gobierno de Chile)

¹⁰ Para el caso de los funcionarios pertenecientes a establecimientos con Reconocimiento Oficial (Municipal, SLEP, Particular Subvencionado y Particular Pagado), la estimación de los estamentos de cada funcionario es realizada a partir de su función principal: se consideran educadoras de párvulos aquellos docentes trabajando en el nivel de Educación Parvularia, con función principal o secundaria de docente de aula, sólo se consideran casos con Título de Educación Parvularia o Educación de Párvulos y Básica. Técnicos se consideran aquellos con función principal: Asistente/técnico de párvulos, solo se consideran aquellos con título afín.

2.5. Coeficiente Técnico

El coeficiente técnico se refiere al número de adultos por niños y niñas. Esta variable es parte de la calidad estructural, y contempla el cálculo del número de niños/as por educador/a y el número de niñas/os por adulto.

Los programas modelos de calidad educativa parvularia en el mundo tienen ratios que bordean 1:7 (Barnett y Ackerman, 2006, citado en Elige Educar 2019) o 1:8,5 (Rivera et al., 2014. Citado en Elige Educar, 2019).

En Chile, el promedio de niños/as por educador/a, sin considerar los técnicos asistentes a nivel de sala cuna y medio menor superó el promedio de los países miembros de la OCDE para el año 2013. Aunque Chile muestra una baja en su coeficiente para el año 2016 (de 13 a 11), la diferencia con la OCDE se incrementa negativamente. En el nivel medio mayor y en los niveles de transición 1 y 2, se repite la situación: el promedio de niños/as por educador/a en Chile supera al promedio de los países miembros de OCDE, tanto en el año 2013 como 2016 (Tabla 5).

Tabla 5. Razón educador - niño en Chile y promedio OCDE. Años 2013 y 2016.

Nivel	2013		2016	
	Chile	OCDE	Chile	OCDE
Sala cuna y medio menor	13,0	13,6	11	8
Medio mayor, NT1 y NT2	26,7	14,4	25	14

Fuente. Elige Educar 2019. En base a Ministerio de Educación 2015. Análisis de indicadores educativos de Chile y la OCDE en el contexto de la reforma educacional. Revisión comparada de la educación en Chile en el panorama internacional, en base a la publicación Education at a Glance 2015 (con datos 2013). Santiago de Chile: Gobierno de Chile; y OCDE (2018). Education at a glance 2018. OECD indicators. Paris: OCDE.

Al analizar la información sobre el coeficiente técnico adulto-niño, es decir, considerando no sólo a los educadores sino también a los técnicos en educación parvularia, se aprecia que para el año 2013 a nivel de sala cuna y medio menor, el país está al mismo nivel del promedio de la OCDE, y en el año 2016 se aprecia incluso un promedio inferior al de la OCDE. En el nivel medio mayor y transición, el año 2013 Chile se ubicaba lejos del promedio de los demás países miembros, situación que se revierte sustancialmente en los datos reportados en 2016, donde Chile desciende a 10 niños por adulto, mientras la OCDE se mantiene en 12 (Tabla 6).

Tabla 6. Razón adulto-niño en Chile y promedio OCDE. Año 2013 y 2016.

Nivel	2013		2016	
	Chile	OCDE	Chile	OCDE
Sala cuna y medio menor	9	9	4	5
Medio mayor, NT1 y NT2	19	12	10	12

Fuente: Elige Educar, 2019. Elaboración a partir de Ministerio de Educación (2015a) Análisis de indicadores educativos de Chile y la OCDE en el contexto de la reforma educacional. Revisión comparada de la educación en Chile en el panorama internacional, en base a la publicación Education at a Glance 2015 (con datos 2013). Santiago de Chile: Gobierno de Chile; y OCDE (2018). Education at a glance 2018. OECD indicators. Paris: OCDE.

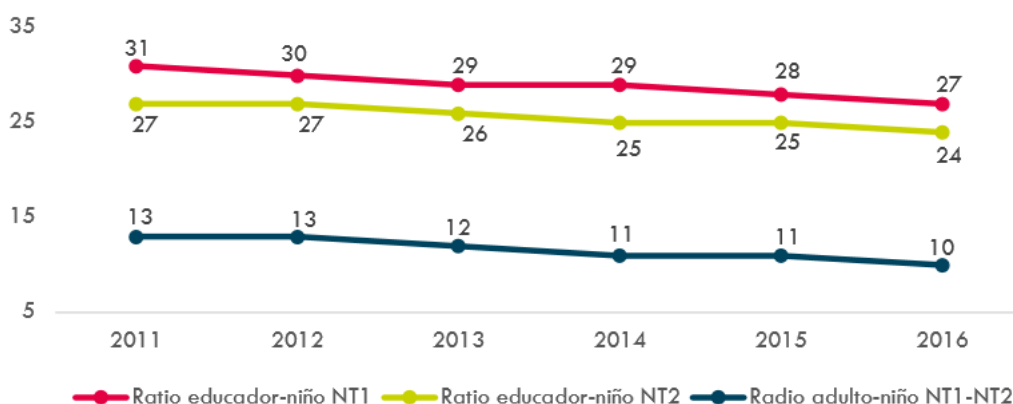
Elige Educar (2019) indica que una posible explicación de esta razón niño/a -educador/a, es la mayor tasa de titulación que presentan los técnicos en educación parvularia en el país respecto a los educadores de párvulos, así como el mayor número de personal técnico que es requerido en los establecimientos educacionales, según el Decreto N° 315.

Por otra parte, las instituciones consideradas en el diagnóstico de la OCDE deben cumplir con los siguientes criterios importantes. Los servicios deben: 1) tener objetivos educacionales; 2) estar institucionalizados; 3) tener dos horas diarias de actividades educativa y durar, al menos, 100 días al año; 4) contar con un marco regulatorio o currículo reconocido por las autoridades; y 5) disponer de personal capacitado y acreditado (OCDE, 2018). Los diferentes coeficientes que muestra Chile respecto al promedio de los países miembros de la OCDE, “habría sido posible producto de la ausencia de exigencia de título profesional universitario por parte de quienes se encuentren con los niños y niñas para obtener el reconocimiento oficial, estando, además, ausentes regulaciones hacia los proveedores privados” (Elige Educar, 2019: 56).

Por último, Elige Educar (2019) señala que las comparaciones del coeficiente técnico entre Chile y el promedio de la OCDE deben considerarse en el marco impuesto por el Decreto N°315. En efecto, hasta el año 2016, coexistían en Chile dos normativas diferentes para la educación parvularia: el Decreto N°315 y la Guía de Funcionamiento para los Establecimientos de Educación Parvularia de JUNJI, la cual fijaban ratios menores a los establecidos en el Decreto. Así, mientras JUNJI señalaba la necesidad de que el nivel sala cuna contara con 1 educador cada 20 lactantes y su distribución no superara los dos cursos como máximo; el Decreto N° 315, exige 1 educador cada 42 lactantes distribuido en dos grupos a lo menos. Esta diferencia podría explicar los datos reportados que corresponden al año 2014. A pesar del aumento del coeficiente técnico impuesto por el Decreto N° 315 respecto a la normativa anterior de JUNJI, Elige Educar (2019:57) indica que “su promulgación ha logrado estandarizar el requerimiento entre establecimientos con financiamiento público y privado que quieran postular al reconocimiento oficial y autorización de funcionamiento, respectivamente”.

Las cifras sobre la evolución del coeficiente técnico educador-niño y adulto-niño entre 2011-2016 muestran una disminución desde 31 a 27 en NT1 y de 27 a 24 niños/as por educador en NT2. Lo mismo sucedió respecto al ratio adulto-niño, que pasó desde 13 a 10 niños/as por educador y técnico en educación parvularia (ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Evolución ratio educador-niño y adulto-niño en NT1 y NT2. Periodo 2011-2016.



Fuente: Elige Educar, 2019. En base a Ministerio de Educación (2018). Indicadores de la educación en Chile. 2010-2016. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.

Sin embargo, es importante considerar que esta disminución de los coeficientes muestra distinciones según dependencia administrativa de los establecimientos. Así, de acuerdo a lo que reporta el Ministerio de Educación (Tabla 7), los establecimientos particulares pagados que ofrecen educación parvularia en los niveles de transición presentan mejores coeficientes que los colegios municipales, considerando ambos años analizados. En última posición se ubican los establecimientos particulares subvencionados.

Tabla 7. Ratio educador/niño en niveles de transición. Años 2011 y 2016

Dependencia	2011	2016
Municipal	28	21
Particular subvencionado	31	30
Particular pagado	24	19
Total	29	25

Fuente: Elige Educar 2019 en base a Ministerio de Educación (2018b). Indicadores de la educación en Chile. 2010-2016. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.

En relación a la situación de otros países de la región, Chile representa, junto con Colombia, Guatemala y México, uno de los países del continente que mayor número de alumnos tiene por sala al considerar los niveles de transición (Tabla 8).

Tabla 8. Número de niños de 4 a 5 años, por docente en sala, en diferentes países.

País	Tamaño curso	País	Tamaño curso
Cuba	Hasta 10	República Dominicana	26-30
Venezuela	11-15	Colombia	31-45
Nicaragua	16-20	Chile	31-45
Argentina	21-25	Guatemala	31-45
El Salvador	26-30	México	45-55

Fuente: Elige Educar 2019, en base a UNESCO (2016). Estado del arte y criterios orientadores para la elaboración de políticas de formación y desarrollo profesional de docentes de primera infancia en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: UNESCO.

3. Información sobre Junji

En esta sección se presenta información sobre JUNJI que contempla datos sobre la matrícula, número de establecimientos y funcionarias. Se incluye información sobre clima y satisfacción laboral y licencias médicas de sus funcionarias y funcionarios.

3.1. Matrícula

En relación con la matrícula en establecimientos JUNJI, la Tabla 9 informa sobre el total de niños y niñas matriculados en establecimientos JUNJI, año 2019, y lo que esta cantidad representa con relación a la matrícula total de la educación de párvulos.

Tabla 9. Matrícula en JUNJI según nivel. Año 2019.

Tipo	Sala Cuna Menor	Sala Cuna Mayor	Nivel Medio Menor	Nivel Medio Mayor	NT 1 (Pre Kinder)	NT2 (Kinder)	Total
Jardín Clásico de Adm. Directa	7.449	18.505	20.585	22.528	2.401	82	71.550
Alternativos	165	647	2.750	4.196	2.230	1.172	11.160
Jardín Clásico VTF Municipal	11.063	22.543	23.663	27.665	4.606	228	89.768
Jardín Clásico VTF Privado	1.755	3.685	5.226	5.800	1.175	81	17.722
Total	20.432	45.380	52.224	60.189	10.412	1.563	190.200

Fuente: Subsecretaría de Educación Parvularia, 2019.

La Tabla 10 muestra la distribución de la matrícula en JUNJI de acuerdo con el nivel, también para el año 2019

Tabla 10. Matrícula JUNJI según nivel Año 2019

	N	%
Sala Cuna Menor	15.398	10,7
Sala Cuna Mayor	28.400	23,8
Nivel Medio Menor	39.246	27,5
Nivel Medio Mayor	40.479	31,7
NT1 (prekínder)	3.299	5,5
NT2(kínder)	51	0,8
Total	190.200	100,0%

Fuente: Subsecretaría de Educación parvularia. Oficial 2019

La Tabla 11 muestra la distribución de la matrícula de JUNJI de acuerdo con el tipo de jornada, siendo la jornada completa la que concentra el mayor porcentaje de la matrícula.

Tabla 11. Matrícula JUNJI según Jornada. Año 2018

Jornada	N	%
Jornada Completa	151.834	79,3%
Jornada Mañana	3.562	1,9%
Jornada Tarde	571	0,3%
Jornada Extendida	33.757	17,6%
Semi-Presencial	1.713	0,9%
Jornada Vespertina	112	0,1%
Total	191.549	100,0%

Fuente: Unidad de Estadísticas, Centro de Estudios, División de Planificación y Presupuesto. Ministerio de Educación. Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI). Fundación Integra.

Nota: No se considera la matrícula de educación parvularia atendida en salas cunas y jardines privados sin reconocimiento oficial del Ministerio de Educación.
<https://parvularia.mineduc.cl/historia/#0>

3.2. Establecimientos JUNJI

La institución tiene dos tipos de programas, el Jardín Clásico de Administración Directa y el Jardín Infantil Alternativo. Al año 2019, la distribución de ambos programas a nivel nacional es la siguiente (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de Programas Educativos JUNJI a nivel nacional. Año 2019

Jardín Infantil Alternativo	Jardín Infantil Clásico de Adm. Directa	Total general
595	721	1.316

Fuente: Base de datos de Matrícula de Educación Parvularia oficial agosto 2019. Centro de estudios MINEDUC (en Subsecretaría de Educación Parvularia 2019:10)

3.3. Personal

En relación con las funcionarias y funcionarios de JUNJI, la Tabla 13 muestra su distribución a nivel nacional. Como se puede apreciar un 95% trabaja en los jardines infantiles clásicos de administración directa.

Tabla 13. Distribución de Funcionarias/os JUNJI a nivel nacional por regiones. Año 2019

Regiones	Suma de Funcionarias/os Jardín Infantil Clásico de Adm. Directa	Suma de Funcionarias/os Jardín Infantil Alternativo
Antofagasta	599	
Araucanía	429	
Arica y Parinacota	478	
Atacama	415	15
Aysén	311	
Biobío	1160	70
Coquimbo	920	60
Los Lagos	850	47
Los Ríos	228	21
Magallanes	436	
Maule	1352	
Metropolitana	1163	8
Ñuble	176	16
O'Higgins	502	
Tarapacá	463	11
Valparaíso	1224	
Total	10706 (94,5%)	248 (2,2)
Total General	11327 (*)	

(*) Este total comprende también a “educativo para la familia” y “oficina”.

Fuente: Datos JUNJI

3.4. Evaluación de Clima y Satisfacción Laboral

En el año 2017 se aplicó una Encuesta de Clima y Satisfacción Laboral a nivel nacional, la que incluyó a las/os funcionarias/as de la Dirección Nacional (DIRNAC), de las Direcciones Regionales (DIRREG) y de Jardines Infantiles.

La aplicación fue online en oficinas y por medio de un formulario impreso en Jardines Infantiles Clásicos de Administración Directa. La aplicación fue de carácter CENSAL, se envió a todos los funcionarios pertenecientes a la Institución, independientemente de los tipos de contratación. El periodo de aplicación de la encuesta fue entre los días 10 de abril y 5 de mayo. La Tabla 14 se presenta información sobre quienes respondieron la encuesta en el año 2017¹¹.

¹¹ En el año 2015 se aplicó el mismo instrumento a una muestra total de 9.792 personas, distribuidas de la siguiente manera: DIRNAC, 255 personas; DIRREG, 1.789 personas; Jardines Infantiles, 7.748 personas.

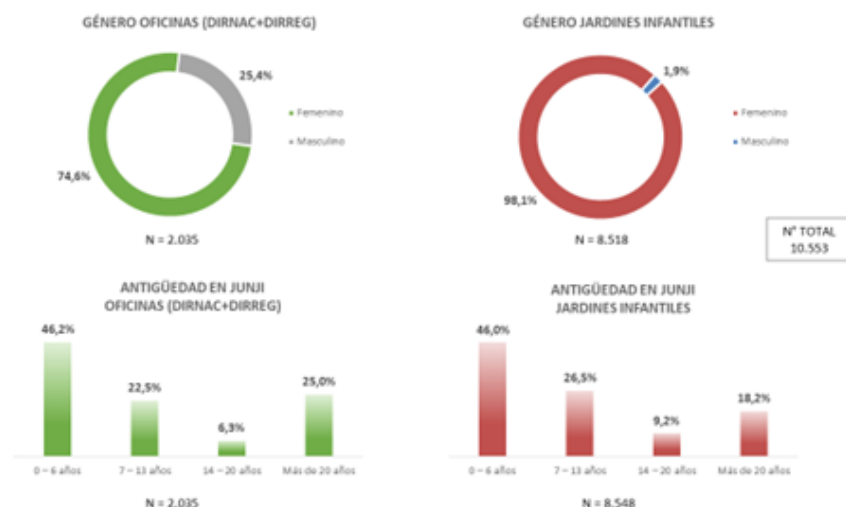
**Tabla 14. JUNJI. Muestra Aplicación de Cuestionario de Clima y Satisfacción Laboral.
Año 2017, Año 2015**

	Año 2017		
	Muestra Lograda encuestas válidas	Universo	Tasa de Respuesta
Total	10.700	13.435	79,6%
DIRNAC	249 funcionarios de oficinas de	273 funcionarios oficinas de 6 departamentos	91,2%
DIRREG	1308 funcionarios regionales y 478 directoras de jardines infantiles clásicos de adm. directa de 12 regiones **	1545 funcionarios regionales 514 directoras de JI clásicos de adm. directa de 12 regiones **	86,7%
Jardines Infantiles	8665 funcionarias de 477 JI de adm. directa	11.103 funcionarios de 517 JI de adm. directa	78,0%

** Las regiones de II Tarapacá, IX y XII de Magallanes ingresaron al programa de Vigilancia de Riesgos Psicosociales.

Fuente: Datos JUNJI

Tabla 15. Junji. Caracterización de la muestra de aplicación Cuestionario de Clima y Satisfacción Laboral Año 2017



Fuente: JUNJI. Departamento de Planificación. Unidad de Promoción de Ambientes Bientratantes.

Cabe señalar que el instrumento utilizado fue un cuestionario creado por la UPAB de Dirección Nacional, que fue reestructurado el año 2015 (esta fue la versión aplicada el año 2017). El cuestionario fue estructurado con una escala Likert y contenía 39 preguntas en Clima y 15 en Satisfacción. Las dimensiones evaluadas en la Encuesta sobre Clima laboral fueron las que se muestran en la Tabla 16:

Tabla 16. Dimensiones de la Encuesta de Clima Laboral JUNJI Año 2017

DIMENSIÓN
ASPECTOS INSTITUCIONALES Grado de conocimiento de las normativas, cumplimiento de ésta por parte de los/as funcionarios/as, de eficiencia de los canales de comunicación institucionales.
RECONOCIMIENTO DEL OTRO Grado de respeto recíproco entre pares, jefaturas y distintos estamentos, y de aceptación de las diferencias.
TRABAJO EN EQUIPO Grado de colaboración, coordinación y alineación a objetivos compartidos en el equipo de trabajo.
LIDERAZGO Grado en que la jefatura ejerce la toma de decisiones de manera participativa, reconoce los logros del trabajo, supervisa, retroalimenta y delega tareas a sus colaboradores
COMUNICACIÓN Grado en que la información circula considerando el espacio y método utilizado, incluyendo también el grado de empatía, asertividad y escucha activa.
MANEJO DE CONFLICTOS Grado de manejo de los conflictos en relación con la disposición a resolverlos, la participación involucrados y el logro de resolución.

Fuente: Datos JUNJI

- **Resultados globales**

El análisis de los datos se realizó distinguiendo Direcciones Regionales (DIRREG), Dirección Nacional (DIRNAC) y Jardines Infantiles.

- **Clima Laboral**

No se aprecian diferencias significativas en las respuestas de las personas encuestadas en cada una de estas áreas. En la mayoría predomina un clima laboral **Estimulante**. En comparación con los resultados del 2015, se aprecia que todas las áreas participantes en la encuesta de Clima laboral presentaron leves alzas en la categoría **Estimulante**. Al mismo tiempo, se advierte que en los jardines se concentran los porcentajes más altos de respuestas que califican el clima laboral como entorpecedor (30% versus el 26,6% que muestra la DIRNAC y el 21,3% de las DIRREG).

Las dimensiones del *clima laboral estimulante* mejor evaluadas fueron en el caso de la DIRNAC el *Manejo de conflictos* (37,9%), en el caso de las DIRREG y en los Jardines Infantiles el *Liderazgo* (39,4% y 48,2%, respectivamente). Cabe señalar que en el caso de los Jardines Infantiles la alta valoración otorgada a esta dimensión muestra un aumento importante en relación con los resultados de la Encuesta de Clima aplicada en el año 2015.

En tanto las dimensiones del *clima laboral entorpecedor* peor evaluadas, en el caso de la DIRNAC y las DIRREG fue *Comunicación* (42,2% y 47,5%, respectivamente), y en los Jardines Infantiles fue

Reconocimiento del otro, con un 32,5%, lo que representa un aumento muy importante en relación a los resultados de la encuesta de clima del año 2015 (21%).

○ **Satisfacción Laboral**

Los niveles de satisfacción que distinguió la encuesta son: satisfacción alta, media o baja, dependiendo del grado elevado, adecuado o insuficiente de conformidad de las/os funcionarias/os con distintos aspectos relativos al trabajo (condiciones materiales, capacitación, funciones y atribuciones, trabajo en equipo y liderazgo).

De acuerdo con esta clasificación las DIRREG y los Jardines Infantiles presentan principalmente un nivel de satisfacción *alta*, en tanto la DIRNAC se inclina levemente por la categoría *media*. En comparación con los resultados del año 2015, se aprecia que todas las áreas que contestaron la encuesta presentaron leves alzas en la categoría de satisfacción *alta*. La encuesta identifica aquellos aspectos en los cuales cada una de las áreas presenta menores niveles de satisfacción o aquellos en los cuales debe plantear estrategias de mejora, los que se indican a continuación (Tabla 17).

Tabla 17. Encuesta de Satisfacción Laboral JUNJI 2017. Aspectos más mal evaluados y aspectos a mejorar.

Jardines Infantiles (aspectos mal evaluados)	Direcciones Regionales	Dirección Nacional
- Materiales con los que se cuenta para realizar su trabajo. - Acceso a capacitaciones - Espacio del que se dispone para trabajar	- Inducción - Acceso a capacitaciones - Espacios de trabajo	- Inducción - Temáticas de capacitaciones - Acceso a capacitaciones

Fuente: Datos JUNJI.

○ **Resultados de Jardines Infantiles**

A nivel de jardines infantiles la evaluación de clima laboral indica que un 16,9% (80 establecimientos) evaluó el clima como *estimulante*, un 69,9% (329 establecimientos) lo evaluó como *adecuado* y un 13,5% (64 establecimientos) como *entorpecedor*.

Al analizar estos resultados por dimensión, se aprecia que aumenta la evaluación *clima estimulante* en la dimensión *Liderazgo*, como se indicó anteriormente, y que estos resultados representan un aumento de 5 puntos y más en comparación con los resultados de la encuesta del año 2015, en las 15 regiones del país. Es decir, a nivel nacional aumenta la evaluación positiva de funcionarias y funcionarios con relación al grado en que las jefaturas toman las decisiones de manera participativa, reconocen los logros del trabajo, supervisan, retroalimentan y delegan las tareas a sus colaboradores.

Por otra parte, el *Reconocimiento* aparece como la dimensión más mal evaluada: en 13 regiones aumentó el porcentaje de funcionarias/os que evaluaron clima *entorpecedor* en la dimensión *reconocimiento del otro* en comparación con los resultados de la encuesta del año 2015, y en 13

regiones disminuyó el porcentaje que evaluó clima *estimulante* en esta dimensión, también en comparación con los resultados de la encuesta del año 2015. Es decir, que el respeto recíproco entre pares, jefaturas y distintos estamentos, y el grado de aceptación de las diferencias, constituye un problema relevante del clima laboral de los jardines infantiles a nivel nacional en base a la evaluación de quienes trabajan en estos establecimientos.

A nivel regional se aprecia que O'Higgins es la región con el porcentaje más alto en el clima *entorpecedor*; y que tanto esta región como la del Maule son las únicas donde predomina un clima *entorpecedor* en la dimensión *reconocimiento del otro*.

En cuanto a satisfacción laboral, un 35,6% (170 establecimientos) indicó un nivel de satisfacción *alta*, lo que representa un alza del 3,3% en relación con la encuesta del año 2015; un 45,1% (215 establecimientos) satisfacción laboral *media* y un 19,3% (92 establecimientos) una satisfacción laboral *baja*.

Al igual que en el caso de la evaluación de clima laboral, es también la región de O'Higgins aquella con el porcentaje más alto en el nivel de satisfacción laboral *baja* (53,1%).

3.5. Salud mental de funcionarias JUNJI

A continuación, se presenta información sobre las licencias médicas presentadas por funcionarias/as entre enero y septiembre del año 2019.

Específicamente las licencias médicas presentadas por funcionarias/os JUNJI de establecimientos de administración directa (se excluyen aquellas licencias del Programa Alternativa de Atención del Párvulo), suman un total de 54.269 licencias de incapacidad laboral; el 97,8% corresponde a mujeres y el 2,2% a hombres (Tabla 18). Aquellas que corresponden a licencias por salud mental (código especialidad médica: Psicología y Psiquiatría) suman un total de 2810, lo que representa el 5,1% del total de licencias para el período revisado.

Tabla 18. JUNJI. Distribución de licencias por especialidad médica.

Enero-septiembre 2019

Especialidad	Nº
Medicina General	31173
Ginecología	3367
Traumatología	3245
Médico Familiar	3037
Psiquiatría	2807
Médico Cirujano	1879
Pediatría	1685
Cirugía	1506
Medicina Interna	1376
Matrona	947

Neurología	662
Otros ACHS	575
Otorrinolaringología	270
Neurocirugía	256
Oftalmología	236
Dentista	216
Oncología	159
Reumatología	140
Urología	136
Broncopulmonar	111
Gastroenterología	103
Fisiatría	92
Cardiología	60
Dermatología	60
Inmunología	52
Endocrinólogo	33
Geriatría	29
Nefrología	20
Hematología	19
Neonatología	12
Psicología	3
Sin especialidad	1
Dermatología	1
Fonoaudiología	1
Total	54269

Fuente: JUNJI

Al desagregar por regiones las licencias por salud mental (Tabla 19), se aprecia que la cantidad de licencias por salud mental, para las tres primeras posiciones, es acorde con la población de dichas regiones.

Tabla 19. JUNJI. Licencias de Salud Mental por región.

Enero-septiembre 2019

Región	Psicología	Psiquiatría	Total
13 R. Metropolitana		971	971
8 Bío Bío		325	325
5 Valparaíso		303	303
9 Araucanía		241	241
7 Maule		173	173
4 Coquimbo		164	164
2 Antofagasta	1	125	126
10 Los Lagos		124	124
12 Magallanes	2	106	108
1 Tarapacá		91	91
3 Atacama		72	72
6 O'Higgins		66	66
14 Los Ríos		27	27
15 Arica Parinacota		7	7
16 Ñuble		7	7
11 Aysén		5	5
Total general	3	2807	2810

Fuente: JUNJI

Al desagregar los datos por establecimientos, es posible observar que en la Región de la Araucanía se encuentra el establecimiento con mayor número de licencias (Tabla 20).

Tabla 20. JUNJI. Establecimientos con 20 o más licencias médicas por salud mental.

Enero-septiembre 2019

Región	Nombre Establecimiento	Psicología	Psiquiatría	Total general
9	DR Araucanía		73	73
13	DR Metropolitana		63	63
13	Dirección Nacional		51	51
8	DR Biobío		37	37
10	DR Los Lagos		35	35
13	AREAS VERDES		34	34
5	PICHICHE		25	25
2	GIRASOL		24	24
13	LOS COPIHUES		24	24
4	LOS GRILLITOS		23	23
5	DR Valparaíso		22	22
13	EXEQUIEL FERNANDEZ		22	22

13	LOS AROMOS	22	22
7	DR Maule	21	21
8	CHIGUAY	21	21
4	MAX SCHMIDT	20	20
13	NEWEN PICHKEQUE	20	20

Fuente: JUNJI

Cuando se filtra por licencias Tipo 5 (Enfermedad profesional) y Tipo 6 (Accidente del Trabajo), el número de licencias con incapacidad laboral, el número total alcanza los 598 casos, por lo que se deduce que un porcentaje de las patologías están siendo diagnosticadas y registradas en el ámbito de la salud común (Tabla 21).

Asimismo, se desconoce si alguna de las licencias por accidente del trabajo fue diagnosticada como “estrés post traumático”, también del ámbito de la salud mental.

Tabla 21. JUNJI. Licencias Tipo 5 (Accidentes del Trabajo) y Tipo 6 (Enfermedades Profesionales). Enero-septiembre 2019

Licencias Laborales (5 y 6)	Nº
Accidente Trabajo	312
Accidente Trayecto	185
Enfermedad Profesional	101
Total	598

Fuente: JUNJI

4. Salud y salud mental de docentes, profesores/as y educadores/as de párvulos

En el año 2005, la Unesco señalaba que los estudios sobre factores que pueden incidir en la salud de los trabajadores/as de la educación, eran recientes y escasos, entre otras razones porque históricamente la docencia se había configurado como un apostolado, como un “servicio social” más que como un trabajo para el cual se requiriera de calificaciones, estándares de desempeño y procesos de evaluación. De hecho, el concepto de profesionalidad del trabajo docente habría surgido relativamente hace poco tiempo, en medio de los debates acerca de la calidad de la educación y su relación con el desarrollo (Unesco, 2005).

Esta interpretación de la docencia como apostolado -señala la Unesco- es muy relevante pues, por un lado, implícitamente contiene un sentido intrínseco de sacrificio y renuncia, de acuerdo con el cual trabajar en condiciones inadecuadas, recorrer enormes distancias hasta su escuela, contar con recursos didácticos rudimentarios, padecer enfermedades derivadas del ejercicio, etc., se considera parte de lo que estaba (o aún está) dispuesto a aceptar aquel o aquella que decidiera optar por la docencia. Disfonía, várices, dolores lumbares, fatiga, han sido y son asumidas como las inevitables “marcas” de la profesión contra las cuales no hay nada que hacer. Pero, simultáneamente, esta concepción de la docencia ha significado que durante largo tiempo se considerara que para ejercerla bastaba con tener vocación; que era una profesión que no demandaba conocimientos demasiado

complejos ni aprendizaje permanente, tampoco uso de recursos tecnológicos; y que era un trabajo de “medio tiempo”, lo cual explicaba en gran medida la composición de género del profesorado.

Específicamente en el caso de los estudios de salud mental de docentes, Claro y Bedregal (2003) afirmaban que éste había sido un tema de interés muy reciente. En países europeos y en Norteamérica dicho interés databa de los años 70 mientras que en Chile se registraban estudios sobre la salud mental de docentes desde principios de la década de los noventa. Estos autores indicaban que el estado de la salud mental de docentes influía significativamente en su desempeño cotidiano, lo que era particularmente importante en el caso de quienes tenían la responsabilidad de educar a niños y niñas. “La relación entre los profesores y sus alumnos -decían los autores-, por las características mismas de ella y por el prolongado tiempo durante el cual sucede, ejerce una influencia determinante en la vida de estos últimos. Entonces, se hace necesario ocuparse de la salud mental de los profesores en vista del bienestar de ellos mismos, y a su vez, del sano desarrollo de los niños” (p. 159).

En esta misma línea de argumentación, Cornejo (2008) destacaba que los estudios sobre salud docente, salud mental y bienestar emocional de profesores, si bien eran bastante recientes en América Latina, tenían una historia de más de treinta años en otras partes del mundo. Se trata, como lo explica el autor, de un campo de estudio en pleno desarrollo, con controversias metodológicas y teóricas aun no resueltas, pero que ya mostraban algunas tendencias claras. Los estudios indicaban que los docentes presentaban elevados niveles de malestar y una alta prevalencia de trastornos de salud mental, los que podían agrupar en tres grandes tipos de problemas, usualmente relacionados, aunque no de manera lineal.

- Problemas de salud física. Altas tasas en comparación con otras profesiones, de disfonías, enfermedades cardiovasculares y trastornos musculo esqueléticos, entre las principales.
- Problemas de salud mental. Altas tasas de trastornos depresivos y ansiosos. El porcentaje de docentes que habían presentado, en algún momento de su vida, episodios de “depresión mayor”, casi triplicaba la media nacional; y los porcentajes de trastornos ansiosos en docentes casi duplicaban esta media. Empero, el autor acotaba que “estos datos, impactantes, deben ser analizados con cautela pues, por limitaciones metodológicas, se comparan indicadores obtenidos con distintos instrumentos. Es probable que, con mejores instrumentos de medición, estas cifras alarmantes se moderen. Sin embargo, son señales que es preciso seguir estudiando.” (p. 78)
- Malestar psicológico. Los estudios cuantitativos sobre “estrés” y “burnout” en docentes y la amplia gama de descripciones sobre “malestar docente” y sufrimiento psíquico en el profesorado, suelen mostrar elevados niveles de agotamiento emocional.

Cornejo apuntaba que los fenómenos de malestar o “desgaste laboral”, profundamente imbricados entre sí, ocupaban un lugar cada vez más importante en los estudios de salud ocupacional. Con esta categoría amplia se alude a fenómenos y vivencias de trabajadores y trabajadoras que, aunque no constituyen una enfermedad clara y, por lo tanto, no son motivo de licencias médicas, alteran profundamente el bienestar de trabajadoras y trabajadores y la calidad de su trabajo. Estos

fenómenos han sido descritos por medio de diversas categorías, siendo las más usadas en los estudios recientes, la categoría de *burnout*.

En esta misma línea se expresan Calera, Esteve, Roel y Uberti-Bona (s.f.) quienes señalan que la docencia es una profesión dura por la responsabilidad y dedicación que exige, porque trata con personas (niños, jóvenes en edades conflictivas y sus padres, y compañeros de trabajo), que suele caracterizarse por un considerable grado de estrés, absentismo y agotamiento, y burnout o síndrome del quemado.

Otros estudios afirman que los profesores y profesoras que se desempeñan en distintos niveles - educación inicial, básica, media, técnico superior, universitaria-, experimentan altos niveles de estrés y su salud mental se ve afectada negativamente (Claro y Bedregal 2003; Cornejo 2008; Rodríguez, Oramas y Rodríguez E. 2007).

También se han destacado las condiciones adversas que deben enfrentar profesoras y profesores en la realización de sus funciones, las que afectarían la salud física y psicológica. Entre éstas, se mencionan situaciones derivadas del desempeño de la función docente, condiciones relacionadas con la disponibilidad de recursos e infraestructura, condiciones socioculturales y ambientales que rodean el establecimiento educacional, condiciones de higiene y seguridad en el trabajo y regulaciones percibidas como excesivas que provienen del nivel central y local (Valdivia et al., 2003). También se ha señalado las expectativas que pesan sobre los educadores en su rol como docentes: que transmitan conocimientos, generen habilidades y capacidades en sus alumnos; que cumplan un rol formativo importante inculcando valores, enseñando hábitos de conducta, así como la formación de la personalidad. De acuerdo con ello, se espera que los docentes asuman funciones complementarias a las de la familia, lo que por muchos de ellos es percibida como una sobrecarga (Valdivia et al. 2003).

Por otro lado, el trabajo docente posee un alto nivel de complejidad, que aumenta cada día a medida que la sociedad se va complejizando, lo que vuelve más sofisticadas las demandas de distintos actores sociales hacia los profesores (Selamé, 1998, citado en Valdivia et al. 2003).

En este contexto, dadas las múltiples demandas a las que son sometidos los profesores, Asún, Molina y Real (2002, citado en Valdivia et al., 2003) sostienen que se puede considerar a la docencia como una profesión estresante, donde se exige una interacción constante y absorbente, y que además enfrenta a condiciones laborales insatisfactorias. Para Kiriadou (2003, citado por Rodríguez et al. 2007:3) el estrés del profesor puede ser definido como “la experiencia de emociones negativas y desagradables, tales como enfado, frustración, ansiedad, depresión y nerviosismo, que resultan de algún aspecto del trabajo”.

Específicamente en cuanto a la salud mental de profesoras y profesores, la investigación realizada por Gómez Serra (1989, citado por Valdivia et al. 2003) destaca las alteraciones del comportamiento y su incidencia en el ámbito laboral, enfatizando el ausentismo laboral por causas psiquiátricas o psicosomáticas (principalmente ansiedad y estrés). Los autores elaboraron un perfil psicológico de profesoras y profesores afectados, siendo la media de edad de 40 años, predominando en las mujeres y con incidencia entre los 15 y 20 años de actividad laboral. Profesores destinados a lugares

lejanos a su medio social y familiar presentaban mayor frecuencia de problemas psiquiátricos, en comparación con aquellos destinados a lugares cercanos. La mayoría de los docentes no conocía técnicas para el enfrentamiento del estrés, ni tampoco tenía formación en técnicas de control emocional.

En cuanto al estrés que afecta a los profesores en sus prácticas, Méndez y Bernal (1996, citado en Valdivia et al., 2003) identifican cinco factores de estrés experimentados en la docencia: factores personales, factores de enseñanza y curriculares, factores institucionales y organizacionales, factores laborales, factores del contexto.

Morales (1981, citado en Campos, 2001) indica que el estrés que enfrentan los profesores y profesoras en su ámbito laboral, es un proceso que comprende las siguientes etapas:

- Existencia de demandas y exigencias, las que pueden ser internas (personales) o externas (del ambiente laboral).
- El trabajador percibe la exigencia y también su capacidad para enfrentarla a través del proceso cognitivo.
- Si hay un desajuste entre la percepción de la exigencia y la capacidad para enfrentarla surge el estrés.
- Este desajuste va acompañado de una experiencia subjetiva de estrés, y se originan respuestas de estrés tanto en el ámbito psicológico como fisiológico.
- Este desajuste trae como consecuencia procesos de enfrentamiento.

4.1. Algunos estudios en Chile sobre salud de docentes

En Chile, a pesar de la escasez de estudios sobre salud mental en docentes, uno de los primeros fue realizado por el Departamento de Educación de la Comuna de Las Condes el año 1991. La motivación principal para realizar esta investigación fue un problema de ausentismo laboral considerando el alto costo que generaba desde el punto de vista presupuestario, administrativo y pedagógico (Valdivia et al., 2003:12).

Cuatro años más tarde, Cifuentes (1995, citado en Asún, Molina & Real, 2002) encuestó a 507 docentes de colegios municipalizados de Enseñanza Básica, Media y Técnico Profesional de la ciudad de Concepción. Se evaluaron seis indicadores de aspectos de la vida y el trabajo de los docentes: características demográficas, características laborales, riesgos profesionales, satisfacción laboral, características familiares, salud física, salud mental. Para el estudio de la salud mental, se utilizó la Escala de Autorreporte de Síntomas, en la cual se evaluaba la presencia o ausencia de sintomatología ansiosa, depresiva y somatomorfa presente en las últimas semanas. El 32,5% de los profesores encuestados presentaba algunos de los síntomas descritos anteriormente, siendo los más frecuentes el sentirse nervioso, tenso o aburrido, presencia de dolores de cabeza, problemas al dormir y problemas de digestión. Si bien estos hallazgos revelan una prevalencia elevada de trastornos en salud mental en profesores, no son significativamente mayores que los de la población general, respecto de la cual se reporta que *“la prevalencia global de enfermedades mentales*

encontradas en Chile en la década del 90 es alta, fluctuando entre 34 a 42% para alguna vez en la vida y entre 23 y 28% para los últimos seis meses en mayores de 15 años con residencia urbana” (MINSAL, 1999).

Otro estudio que abordó la salud laboral de los trabajadores de la educación fue realizado por Selamé, el año 1997, en la Región Metropolitana. Se administraron 134 encuestas para determinar la naturaleza e incidencia de las alteraciones de salud que sufren los profesores, intentando también detectar factores de riesgo asociados a la ocurrencia de tales dolencias (Selamé, 1998, citado por Valdivia et al. 2003). La encuesta apuntaba a establecer si estos trabajadores habían estado afectados por problemas de salud en los últimos 24 meses, indagando el origen de las dolencias, y si éstas habían originado licencias médicas. Se constató que 124 profesores (92,5%) habían tenido al menos una consulta médica, y que un 27,9% había efectuado consultas médicas por enfermedades profesionales. Se preguntó también por condiciones de salud asociadas al ejercicio de la profesión, presentando una lista de 15 enfermedades. Las enfermedades más frecuentes fueron la fatiga vocal, el desgaste muscular, el colon irritable, la bronquitis y la fatiga visual.

En el año 2000, Eduardo Castro (citado en Valdivia et al., 2003) analizó las licencias médicas de duración media y prolongada otorgadas a profesores de escuelas municipales. Las categorías diagnósticas de mayor frecuencia se agruparon en las siguientes categorías:

- Enfermedades nerviosas, (estrés, depresión, angustia, irritabilidad, insomnio, síndrome tensional, neurosis, cefalea y trastornos de personalidad)
- Fatiga vocal, (disfonía, afonía, laringitis y dolor de garganta)
- Fatiga física, (dolores de espalda y cintura, lumbago, ciática, tendinitis, decaimiento, cansancio permanente)
- Afecciones gástricas y digestivas úlceras (gastritis, acidez, colon irritable)
- Alergia dérmica a la tiza
- Hipertensión arterial
- Fatiga visual (debilitamiento de la visión y conjuntivitis)
- Bronquitis

En el año 2001 el Colegio de Profesores publicó un estudio en el que alertaba sobre las condiciones laborales de los docentes en nuestro país, de acuerdo con el cual un 16% de los docentes había sufrido hospitalizaciones, un 45% había pedido licencias médicas y se constataba una alta presencia de enfermedades tales como el sobrepeso elevado, problemas de voz, problemas circulatorios, alteraciones visuales, depresión y ansiedad (Colegio de Profesores, 2001).

En el año 2003, el Ministerio de Educación encargó a la Escuela de Medicina y a la Escuela de Psicología, de la Pontificia Universidad Católica, un estudio cuyo objetivo fue caracterizar y estimar la magnitud de los problemas de salud física y mental de los docentes. Participaron en el estudio 479 profesores y profesoras de sectores urbanos, pertenecientes a comunas de 4 regiones del país (Región Metropolitana, Tercera, Quinta, Séptima), que trabajaban en establecimientos municipalizados, particular subvencionados y particulares, y en distintos ciclos (prebásica, Básica, Científico Humanista, Técnico profesional). Un 69,5% fueron mujeres, el promedio de edad fue de

45,7 años promedio; 62,1% en relaciones de pareja estable, la gran mayoría casados. Entre las mujeres el porcentaje de casadas fue menor que en el caso de los hombres, y mayor el porcentaje de solteras. Una gran mayoría tenía hijos (82%), 56,6% de ellos en edad escolar, mayoritariamente en educación básica. El 85% de las y los encuestados desarrollaba actividades directas de docencia en aula: en enseñanza básica la mayoría y un 16,5% (79 personas) en pre básica. En cuanto a la antigüedad el promedio fue 20 años y un 90% tenía contrato como titular.

La medición de la exposición a factores de riesgo constató alta frecuencia de exposición a condiciones de hacinamiento, a inadecuadas condiciones térmicas, agresividad ambiental y alto nivel de ruido ambiental. En cuanto a contacto con agentes de riesgo ambiental, la exposición al ruido, al polvo y polvo de tiza constituyeron las categorías más frecuentes.

Valdivia et al. (2003) plantearon la utilización del concepto de bienestar psicosocial, más que salud mental, el cual refiere a “la capacidad de las personas y grupos para interactuar entre sí, y con el medio ambiente, a fin de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y el uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas y afectivas, relacionales, el logro de metas individuales, así como colectivas, las cuales son concordantes con la justicia y el bien común” (p. 12).

En este estudio, una primera dimensión de la medición de la salud de profesores y profesoras fue la evaluación del estado de salud de parte de los encuestados quienes calificaron su salud como buena y muy buena en el 72,1% de los casos, cifra que es mejor que la de la encuesta CASEN 2000 (65,5%). La frecuencia de calificación de la salud como mala y muy mala fue baja (3,3% en comparación con el 7% de la encuesta CASEN). Al igual que la encuesta aludida, los varones percibieron algo mejor su estado de salud que las mujeres.

Se pudo constatar una elevada frecuencia de consumo regular de fármacos, particularmente de analgésicos, antiinflamatorios, fármacos para tratar síntomas gastrointestinales (antiácidos, para el colon irritable, laxantes), medicamentos para el tratamiento de síntomas propios de problemas de salud mental (antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos o inductores del sueño) y medicamentos antihipertensivos. Un hallazgo de interés fue la mayor frecuencia de uso de algunos fármacos por parte de las mujeres, especialmente de medicamentos antidepresivos, laxantes, medicamentos para el tratamiento de trastornos tiroideos y para reducir peso. En varones predominó el uso de antiarrítmicos cardíacos.

En relación con la morbilidad declarada y percibida como problema de salud en el último año, se detectó una elevada frecuencia de consulta médica para algunas categorías diagnósticas. Los problemas respiratorios fueron de alta prevalencia en ambos sexos. **Las consultas por problemas de salud mental destacan por su elevada frecuencia en esta evaluación, siendo relevantes la mayor y significativa frecuencia de consulta por depresión en mujeres.**

La evaluación de la morbilidad declarada por diagnóstico médico arrojó que, de un listado amplio de enfermedades, sobresalen las enfermedades cardiovasculares, le siguen las patologías dentales y las patologías del tubo digestivo. **En cuanto a los diagnósticos de problemas de salud mental, algo que llamó la atención fue que la frecuencia de problemas depresivos resultó de “elevada magnitud en ambos sexos, especialmente en profesoras. Se obtuvo una prevalencia de depresión**

de 29,4% para toda la muestra y de 34,4% en las profesoras entrevistadas". Por otro lado, la consulta por problemas de salud en el último año detectó una prevalencia de depresión en las mujeres de 29,6%, cifra significativamente mayor que la de profesores. También fue detectado un mayor consumo de medicamentos antidepresivos prescritos por médico entre las mujeres evaluadas.

El análisis de las licencias médicas en el último año arrojó que el 45,5% de los profesores había presentado una licencia mayoritariamente por enfermedades comunes (morbilidad general). Se constató una diferencia estadísticamente significativa entre el porcentaje de licencias de profesoras (49,2%) en comparación con profesores (36,6%). La frecuencia de uso de licencia según causal reveló que las mujeres tenían mayor frecuencia de uso de licencias por enfermedad común y salud mental. No obstante, las licencias extendidas por causales de salud mental son menos frecuentes que las por enfermedad común, especialmente en los varones.

Esta discrepancia entre la estimación de problemas de salud mental detectados en la investigación de Valenzuela et al. (2003), por un lado, y la baja frecuencia de licencias por salud mental, puede obedecer, a juicio de los autores, a dos razones. La "frecuente no-aceptación de esta causal de licencias médicas, por una estigmatización secundaria al rótulo de "enfermo de los nervios o enfermo mental", y "la sospecha que una proporción de las licencias médicas por causal de salud mental estaría otorgándose por la vía de enfermedad común. Esta se explicaría por la práctica de las oficinas contraloras de las Isapres de objetar y/o modificar licencias médicas por estas causales cuando éstas no son extendidas por médicos psiquiatras" (p. 26).

En comparación con el grupo de referencia (trabajadores de la salud), los resultados de la medición de bienestar psicológico arrojaron que un 35% de los profesores evaluados (151 de un total de 437) presentaron altos niveles de riesgo para su salud mental (probabilidad de presentar un cuadro de trastornos afectivos, tales como ansiedad o depresión, o serias alteraciones del sueño), mientras que en el grupo de referencia sólo un 13,8% presentó este nivel de riesgo (21 de un total de 152). Para las tres dimensiones evaluadas (ansiedad, depresión y alteraciones del sueño), los porcentajes en las categorías de síntomas manifestados en alta o muy alta cantidad señalan que las diferencias mayores entre ambos grupos se producen en alteraciones del sueño y depresión, mientras que la diferencia menor se presenta en ansiedad.

Al comparar la frecuencia de problemas de salud en el último año, se verificaron diferencias significativas en enfermedades respiratorias (neumonía, bronconeumonía y neumonitis), problemas de ánimo malo, depresión, lumbago, disfonía, y por otras causas, la que comprende una amplia gama de condiciones. La alta frecuencia de enfermedad respiratoria aguda en profesores es similar a la del grupo de referencia. En cuanto a patologías diagnosticadas por médico, se detectó que la hipertensión arterial en profesores resultó ser cerca de 2,5 veces mayor que la prevalencia en el grupo de referencia. Las patologías de salud mental fueron también estadísticamente más frecuentes entre profesores que entre trabajadores de la salud (trastornos del ánimo, depresión, colon irritable, bruxismo y obesidad). Otras patologías que mostraron mayor frecuencia en profesores fueron las relacionadas con el sistema venoso, las fracturas, los problemas de salud dental, y los problemas visuales.

El análisis comparado de estimadores de riesgo de presentar patologías, según sea el grupo de pertenencia estudiado (profesores, grupo de referencia) controlando por otras variables (sexo, edad) permite concluir que el conjunto de enfermedades¹², resultan estar positivamente asociadas con el hecho de ser profesor, independiente del sexo y la edad de los entrevistados de ambos grupos. Al ajustar estos datos por la variable sistema previsional en salud, por la posibilidad de que ésta constituyera una variable confundente, arrojó que sólo algunas patologías quedan retenidas significativamente en este modelo.

En resumen, Valdivia et al. (2003) concluyen que existen seis tipos de enfermedades potencialmente atribuibles a la condición de profesor o profesora, entre las cuales se encuentra la salud mental: problemas nutricionales (bajo peso, sobrepeso – obesidad, colesterol elevado); problemas vocales en la emisión de la voz; problemas de salud mental: depresión, ansiedad; problemas circulatorios: hemorroides, várices; alteraciones visuales y lumbago.

Entre los años 2008 y 2009, Cornejo (2009, citado en Lagos, Guzmán & Cornejo, 2014) desarrolló un estudio de carácter correlacional cuyo propósito fue describir y analizar en qué medida el perfil de bienestar/malestar laboral de docentes era explicado por sus condiciones materiales y psicosociales del trabajo. El estudio fue representativo de los docentes que impartían clases a estudiantes de enseñanza media de colegios municipalizados y particulares subvencionados, de la Región de Metropolitana (se seleccionaron 45 establecimiento y se aplicó una encuesta de autorreporte a sus profesores).

Para ello se construyó un Índice General de Bienestar (IGB) que incluía las siguientes variables ponderadas:

- agotamiento emocional
- distanciamiento emocional
- sensación de falta de logro
- síntomas generales de ansiedad/depresión
- indicador de enfermedades presuntivas (reportadas por los propios docentes)
- satisfacción vocacional.

Luego se construyó un modelo explicativo del bienestar/malestar docente de profesores de enseñanza media de Santiago para lo cual se realizó un análisis de regresión múltiple teniendo como variable dependiente el IGB y como variables independientes indicadores de condiciones materiales y psicosociales de trabajo, variables sociodemográficas y algunas sobre aspectos individuales de los docentes. El modelo explicativo permitió encontrar dos variables independientes con un peso explicativo notoriamente mayor al resto de las variables medidas: Significatividad en el trabajo (posibilidad de otorgar un sentido no instrumental al mismo que vaya más allá del sentido de estar ocupado o recibir un salario), que explicó el 26,7% de la variabilidad del IGB, y la variable Demandas del trabajo (nivel de carga de trabajo, basada en la percepción de ambigüedad del rol, presión

¹² Hipertensión, Hipercolesterolemia Hemorroides, Várices, Alergias, Problemas vocales, Lumbago, Antecedente de fractura, Pérdida piezas dentales, Tratamiento de conducto, Problemas visuales Bruxismo, Jaqueca, Obesidad, Bajo peso, Depresión, Ansiedad.

excesiva en el trabajo, y tiempo e interacción problemática con estudiantes), la que junto con la variable anterior, explicaron el 39,2% de la variabilidad del IGB.

Atendiendo a la importancia de la significatividad atribuida al trabajo sobre el bienestar docente, con base en estos resultados se realizó una segunda investigación, ahora de carácter cualitativo, entre los años 2010 y 2011, que se propuso indagar en la dimensión de significado y sentido atribuido al trabajo educativo por docentes que provenían de establecimientos con malestar emocional y con bienestar emocional (Lagos, Guzmán & Cornejo, 2014). Los resultados indican que los docentes tendieron a hablar con mayor facilidad y con más frecuencia, de los significados del trabajo, es decir, del quehacer, de las tareas centrales que implicaba su trabajo, de los sentidos del trabajo, del para qué de su labor o de las orientaciones de su trabajo. Junto con ello, los docentes que provenían de colegios con malestar emocional (de acuerdo con los resultados del estudio anterior) mencionaron mayor cantidad de incidencias negativas en su trabajo, se quejaron más de sus condiciones de trabajo y hablaron con mayor dificultad del sentido de sus trabajos. En tanto los docentes de colegios con bienestar emocional, aunque también indicaron condiciones de trabajo frente a las cuales manifestaron su descontento, pudieron referirse con menos dificultad a los sentidos de su trabajo, al “para qué hacen lo que hacen” (p. 433). Respecto de los sentidos otorgados al trabajo, tanto entre los docentes de colegios con bienestar como de colegios con malestar emocional, emergió un sentido del trabajo relacionado con salvar a los estudiantes de sus realidades locales, junto con un sentido instrumental del trabajo -referido a que la orientación del trabajo es definida no por los docentes sino por un externo, la administración pública o de gobierno, por tanto, a ellos les queda administrar tareas impuestas por un externo que se remiten a entregar contenidos y recibir una remuneración por ello. Sin embargo, entre aquellos docentes que trabajan en colegios con bienestar emocional existía “un sentido orientador del trabajo construido por ellos/as mismos/as, que tiene que ver con salvar a los educandos/as de su entorno” mientras que para los docentes de colegios que mostraron malestar emocional, fue “más frecuente la emergencia de un sentido endosado por el gobierno externamente a la labor o un sentido instrumental” (p. 432).

En el año 2010, un equipo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Alvarado, Valdivia & Piñol, 2010) realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer la relación entre la salud mental de los docentes y los resultados de la prueba SIMCE, es decir, salud mental de docentes y rendimiento escolar, controlando el efecto de otras variables relevantes, tales como los factores psicosociales de riesgo laboral y la vulnerabilidad social de los establecimientos. El estudio contempló la revisión documental, la realización de 13 entrevistas a Jefes de UTP y de Direcciones y Corporaciones Municipales de Educación, y la aplicación de una encuesta a 189 docentes que trabajaban en colegios de 7 Municipios (5 de la Región Metropolitana y un de la V región), que indagaba datos generales (sexo, edad, jornada laboral, etc.), factores psicosociales de riesgo laboral (utilizando la encuesta SUSESO – ISTAS) e indicadores de salud mental (satisfacción vital, malestar psicológico, Síndrome de Burnout y prevalencia de trastornos mentales). La muestra definitiva estuvo constituida por 41 hombres (21,7%) y 148 mujeres (78,3%), cuyo promedio de edad fue de 48,7 años. Para el análisis se procedió a comparar los resultados entre el grupo de docentes que trabajaba en los colegios que habían obtenido un puntaje por sobre la media en la prueba SIMCE

2009 (de cuarto año de enseñanza básica) y los que laboraban en los colegios cuya puntuación estaba bajo la media.

En cuanto a la salud mental, las entrevistas realizadas permitieron apreciar lo siguiente:

- Altos niveles de agotamiento y cansancio producto del estrés y sobrecarga laboral, lo que, si bien para algunos quedaba supeditado a la vocación y al ambiente laboral, era claro que los años de servicio y dedicación a la profesión en algún momento podían afectar a las personas y desencadenar algún tipo de patologías. No obstante, gran parte de los entrevistados aclaró que no existía una relación directa entre los años de servicio con el cansancio y el agotamiento, y más que nada la ocurrencia de tales fenómenos se explicaría por la capacidad de las personas a adaptarse a las situaciones y, por ende, con el carácter o rasgos de personalidad.
- Desgaste emocional, lo que se puede explicar por el conjunto de situaciones a las que se ven enfrentados los docentes, desde la precariedad de sus estudiantes, asumir el rol de crianza de sus alumnos, la violencia de parte de los padres, el maltrato laboral, la presión por los resultados, hasta la baja remuneración y calidad de vida, todo lo cual configura un panorama favorable a la aparición de problemas de tipo emocional y psicológico. Y si bien se ha dicho que la vocación tiende a contrarrestar estos aspectos, la personalidad y carácter tienden a ser los aspectos claves, a juicio de los entrevistados, en los que se basa la aparición de patologías o situaciones complejas de sobrellevar como crisis de pánico, depresiones, angustia, ansiedad u otras.
- Alto número de docentes jefas de hogar. Esta situación, que se debe principalmente a separaciones de pareja, implica que las docentes deban asumir todo el peso económico de solventar un hogar, como también todas las tareas de crianza y cuidado de los hijos e hijas, las labores domésticas (el presupuesto no alcanza para contratar personal de apoyo) y los costos de educación.

En relación con el uso de licencia, la investigación mostró que los docentes tendían a ocupar muy poco las licencias médicas o permisos laborales, lo que se podría explicarse por tres hechos concurrentes:

- miedo a perder el trabajo en el caso de los profesores a contrata;
- la autopercepción de los profesores de su rol implica que se sienta indispensables y que su ausencia puede provocar una serie de efectos negativos sobre sus estudiantes;
- en general en la sociedad se tiende a asociar a las licencias de salud mental con el falseamiento de este derecho, vale decir, una licencia por depresión u otro similar tiende a poseer baja credibilidad social. Esta baja credibilidad se traspasa a los municipios, quienes muchas veces sospechan o dudan de estas licencias y, por ende, puede disminuir la valoración o evaluación del docente en cuestión. Esta baja credibilidad implica que algunos profesionales de la educación no asumen estas licencias como importantes y/o necesarias, y que muchas veces suspenden sus tratamientos, no se ausentan del trabajo pese a tener

licencia médica, o bien simplemente le restan peso a la situación (que bien podría ser de gravedad) (Alvarado et al., 2010)

En este estudio se señala también que **La medición de salud mental de los docentes con otros instrumentos mostró mayor prevalencia de trastornos mentales con relación a la población general y en algunas mediciones los docentes de colegios municipalizados bajo la media de la prueba SIMCE (4to. Básico) mostraron peores indicadores. Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas en relación con lo reportado por docentes de colegios municipalizados sobre la media de SIMCE.** Por ello nuestros “resultados no nos permiten afirmar una posible asociación entre salud mental de los docentes y resultados académicos de sus alumnos en la prueba SIMCE”. (p. 83)

Los resultados de este estudio, como lo de otros previos, señalan que los problemas en la salud mental de los docentes son frecuentes. Siguiendo la tendencia mostrada en estudios anteriores, como el de Valdivia et al. (2003) este estudio encontró una prevalencia de último año de trastornos afectivos que fue superior a la reportada por Vicente et al. (2006) para la población general chilena: 11,6% v/s 9,3%.

Se observó además un aumento creciente en el porcentaje de docentes con reposo médico, llegando a cifras cercanas a la mitad de los profesores dentro de un año (45,5% en el estudio de Valdivia et al. 2003 y 43,9% en este estudio), y dentro de las causas de este reposo los problemas de salud mental son frecuentes, especialmente entre las mujeres. (p. 83)

Por lo señalado, Alvarado et al. (2010:84) plantean la importancia de que los indicadores de salud mental “se analicen en relación a otros factores del contexto (social, de la comunidad que atiende el colegio, del ambiente laboral dentro del establecimiento, etc.) y que se observe la estrecha relación que hay entre la motivación hacia el trabajo y estos. Bajo esta perspectiva, los indicadores de salud mental pueden ser un reflejo del contexto, a la vez que contribuyen a la mantención de esta situación. Así, se puede conformar un círculo negativo entre contexto → salud mental → motivación → rendimiento de los estudiantes → contexto. Observar este problema en toda su complejidad es fundamental para comprenderlo y para el desarrollo de políticas efectivas.”

Otra investigación realizada para la validación del Inventario de Violencia y Acoso psicológico en el Trabajo, IVAPT-Pando (ACHS 2015) en la que participaron trabajadores y trabajadoras de tres sectores económicos -comercio, educación (docentes de enseñanza básica y media) y salud-, arrojó que sobre el 40% de trabajadores/as del sector Educación que respondieron al Cuestionario de Salud General, GHQ12, reportaron que habían experimentado preocupaciones y pérdida de sueño, *bastante más de lo habitual y mucho más de lo habitual*. Sobre el agobio y tensión, encabezaron la lista las mujeres que se desempeñan en el sector Educación (58,3%), quienes mantuvieron además los más altos puntajes frente a la consulta por haberse sentido poco feliz o deprimida (34,1%).

4.2. Los estudios sobre el burnout en docentes

El burnout ha sido una aproximación muy importante para el estudio de la salud mental de profesores y profesoras. El burnout es un síndrome que se produce por un estado prolongado de

estrés laboral, que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otros, en el cual el apoyo y la ayuda ante problemas es el eje central del trabajo. Este síndrome abarca principalmente síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y sensación de reducido logro personal.” (Maslach, en Schaufeli, Maslach & Marek, 1993, citados en Valdivia et al., 2003:12).

El modelo de burnout más utilizado en los estudios sobre profesores y profesoras, es el modelo trifactorial de Maslach, que describe los tres tipos de síntomas antes señalados: el agotamiento emocional, la “despersonalización” y la sensación de bajo logro profesional (Maslach 2003; Maslach et al. 1996, citados por Cornejo y Quiñones 2007). Un factor crítico dentro del “Burnout” es la autoestima profesional, o autoconcepto profesional (Ferber, 1993, citado por Valdivia et al. 2003) que se refiere a la evaluación global que un individuo hace de sus características y habilidades. A través de una serie de estudios se indica que mientras más importancia le dé el profesor a los otros significativos, mayor es la influencia que esas personas tienen sobre el autoconcepto y la autosatisfacción (Valdivia, et al., 2003, p. 12).

La importancia de los estudios sobre burnout radica en que se relaciona tanto con un deterioro de la salud mental de los profesores, como también de su desempeño profesional, ya que afecta las relaciones humanas que se establecen al interior de los establecimientos, particularmente la relación profesor alumno, disminuyendo la capacidad de enseñanza del profesor y la oportunidad de aprendizaje de sus alumnos (Valdivia et al., 2003:12).

Hierbert y Farbert (1984, citados por Ortiz Parada, Castelví Oyarce, Espinoza Cárdenas, Guerrero Cárdenas, Lienqueo Sepúlveda, Parra Garrido & Villagra Leal, 2012) plantean que existe evidencia que muestra la presencia de altos niveles de estrés en personal docente, lo que les permite rotular la profesión docente como una labor estresante, siendo el burnout una de sus consecuencias principales.

El estudio de Malander (2016) sobre síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes (133) de seis instituciones de nivel secundario de gestión privada de la provincia de Misiones, Argentina, apunta igualmente a que, para que el proceso de enseñanza-aprendizaje tenga éxito y sea de calidad es fundamental que ambos, el que enseña y el que aprende, gocen de salud física, emocional y psíquica. Sin embargo, sostiene que “en las últimas décadas, ha cobrado relevancia el aumento de la prevalencia del síndrome de burnout y la disminución de la satisfacción laboral, mermando por consiguiente la salud y las capacidades de los afectados.” (p. 177). Las consecuencias del burnout, continúa diciendo esta autora, se relacionan con un deterioro en los aspectos antes señalados: la salud mental de profesoras y profesores, su desempeño profesional, las relaciones humanas que establecen al interior de los establecimientos (relación profesor-alumno), capacidad de enseñanza del docente y oportunidades de aprendizaje de los estudiantes.

Algunas tendencias generales de los estudios sobre burnout en docentes que ya fueron mencionadas pero que conviene tener presentes son las siguientes:

- Docentes de mayor experiencia tendrían menor vulnerabilidad a la tensión laboral, en comparación con sus pares menos experimentados (Cherniss, 1982, citado en Ponce, 2002).

Quienes tienen menor experiencia laboral tenderían a presentar mayores niveles de Burnout.

- Las mujeres, tenderían a presentar mayor cansancio emocional que los hombres y éstos presentarían una mayor despersonalización.
- Docentes que trabajan con niños preadolescentes presentan mayor despersonalización que aquellos que trabajan con niños menores.
- Respecto del estado civil, las personas casadas muestran menores índices de Burnout que las solteras, probablemente en función del apoyo, estabilidad familiar y nivel de implicación en el trabajo de las personas casadas.

En Chile, los resultados de estudios sobre el burnout van en el mismo sentido de lo señalado por estudios internacionales.

En el año 1999, el estudio de Molina y Real (1999, en Asún, Molina & Real, 2002) para diagnosticar el síndrome de burnout en profesores municipalizados de la Comuna de Limache (V Región), concluyó que los mayores porcentajes de respuesta de los docentes se ubicaron en el nivel medio para cada categoría, equivalente a la clasificación "Proclive a Burnout". Las categorías con más altos porcentajes fueron Fuentes de tensión, Insatisfacción Laboral y Agotamiento Emocional.

Ponce (2002:7), en su artículo sobre burnout en profesores de segundo ciclo de educación básica de escuelas municipalizadas de la comuna de San Joaquín (Santiago de Chile), señala que "las investigaciones sobre el tema muestran que el burnout entre los profesores es un problema para la educación ya que lleva al deterioro de la salud del profesor, manifestándose en síntomas psicósomáticos, emocionales y conductuales y deteriora también la relación profesor- alumno, disminuye la calidad de enseñanza y compromiso del profesor con su labor, afectando el aprendizaje de sus alumnos."

El estudio de Valdivia et al. (2003) también midió la probabilidad de padecer burnout, esto es, la respuesta al estrés laboral (tensiones crónicas en razón de la naturaleza y condiciones de trabajo) cuando fallan las estrategias funcionales de enfrentamiento habituales (eficaces para reducir el estrés) de la persona. Los resultados indicaron que el grupo de profesores consultados experimentó en promedio más del doble de burnout (7,8) que el grupo de referencia, formado por trabajadores de servicios de salud (3,5). En ambos casos, el porcentaje de personas proclives al burnout y con burnout fue alta, aproximándose a tres cuartos partes de la muestra (73%). El porcentaje de personas con burnout en ambos grupos fue semejante al encontrado en otros estudios de salud ocupacional realizados en Chile. Por ejemplo, 30,6% en asistentes sociales del SENAME (Barría, J. (2003,)) y un 33,9% en enfermeras (García, Meza & Palma, 1999, citado en Valdivia et al., 2003).

5. Salud en el trabajo de las educadoras de párvulos en Chile

Como se ha señalado, estudiar la salud mental de profesores y profesoras es una cuestión relevante de conocer tanto por la influencia determinante que pueden ejercer en los niños que educan, considerando la naturaleza de la relación entre profesores y estudiantes, como en vista al bienestar de los mismos docentes.

En las últimas décadas se ha hecho más evidente la relevancia de la educación inicial, la que está asociada con beneficios en el ámbito cognitivo y socioemocional de las niñas y niños. Ello constituye, pensamos, una poderosa razón para apoyar el desarrollo de estudios sobre la salud mental de educadoras de párvulos. Sin embargo, lo primero que se constata es que, a pesar del desarrollo experimentado en las últimas décadas en Chile en relación con la educación inicial, los estudios sobre la salud mental de educadoras de párvulos son aún muy escasos.

Uno de esos estudios es el realizado por Arteaga et al. (2018) con 156 educadoras de una comuna de Chillán (que representaron el 85% de la totalidad de las educadoras de párvulos de la comuna) que se desempeñaban en establecimientos municipalizados y subvencionados. El objetivo del estudio fue determinar factores que se asociaban a la calidad de vida relacionada con la salud de las educadoras de párvulos, de modo de poder aportar a la discusión respecto al establecimiento de políticas que permitan mejorar las condiciones laborales y fortalecer la carrera docente. Una primera constatación que hacen las autoras alude a las difíciles condiciones de trabajo en las que se desempeñan las educadoras de párvulos: menores sueldos, altos niveles de estrés, tiempos escasos de distracción durante el día y sobrecarga que se mantiene durante toda la jornada laboral.

La Tabla 22 muestra las características de las participantes, la totalidad fue de sexo femenino.

Tabla 22. Características de la muestra

Edad	Nivel en el que laboran	Dependencia Laboral	N° de años que educadora ejerce frente a niños/as	Cantidad de niños/as a cargo
42,9% oscila entre los 23 y 35 años	71,8% en los niveles de transición (niños/as 4-6 años)	44,9% pertenece al sistema particular subvencionado	45,5% tiene entre 1 y 10 años	58,3% tiene entre 21 y 40
30,1% entre los 36 y 45 años	16,7% en los niveles medios (niños/as 2 y 4 años)	23,7% corresponde al sistema de vía transferencia de fondos	31,4% entre 11 y 20 años	38,5% tiene entre 7 y 20
23,7% entre los 46 y 60 años	11,5% en los niveles de sala cuna	31,4% al sistema municipalizado	23,1% con más de 21 años.	3,2% tiene sobre 40 niños/as.

	(niños/as 0 y 2 años).			
3,2% tiene más de 60 años				

Las autoras evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud, mediante la aplicación del cuestionario de salud SF-26 (validado a nivel mundial y latinoamericano) que explora en 8 dimensiones del estado de salud: función física, función social, problemas físicos, problemas emocionales, salud mental, vitalidad, dolor y percepción de la salud general.

Los resultados indican que la función física es percibida como óptima (actividades diarias más comunes como bañarse, vestirse, caminar, agacharse, etc. o las más vigorosas como subir escaleras o correr), y lo mismo ocurre con el rol físico (dificultades percibidas respecto a cuánto afecta en el trabajo o en las actividades de la vida diaria el estado de salud general).

El dolor corporal, referido a cómo este puede afectar o limitar actividades cotidianas, es percibido como malo. Las autoras indican que esta situación podría implicar que existen aspectos relacionados con el dolor físico que pudieran estar afectando el trabajo habitual y actividades de la vida diaria de las educadoras.

Respecto a la salud general, relacionada con la percepción que se tiene sobre el estado de salud personal y con relación a otros, se aprecia como regular “lo que probablemente indica que la valoración personal del estado de salud (percepción de la situación actual y futura) no es tan adecuada” (p. 44).

La vitalidad es percibida como regular (ánimo o energía con el que se enfrenta el día a día). Ello podría involucrar la falta de energía, cansancio y desánimo en las actividades cotidianas.

La función social, también es percibida como regular (percepción sobre cómo los problemas físicos o emocionales interfieren en las actividades sociales), lo que podría implicar que “los problemas físicos y/o emocionales derivados de la falta de salud estarían interfiriendo en la vida social habitual de las profesionales” (p. 44).

El Rol emocional es percibido como óptimo (grado de interferencia de los problemas emocionales en la vida diaria y profesional), “situación que podría implicar que las educadoras logran diferenciar los problemas del ámbito personal con los aspectos laborales” (p. 44).

La Salud mental, relacionada con la valoración general del estado de salud mental, considerando aspectos como la depresión, la ansiedad, el autocontrol y el bienestar general, se aprecia como buena. Esta situación “reflejaría que en general, las educadoras manifiestan un buen estado de salud mental que no interfiere en su desempeño profesional” (p. 44).

En lo referente a la categoría de días de ausencia laboral por motivos de enfermedad, tales como dificultades osteomusculares, cardiológicas, respiratorias, metabólicas, psiquiátricas, entre otras, un 48,1% tiene entre 0 y 5 días de ausentismo, el 28,8% entre 6 y 25 días, el 12,8% entre 26 y 50 días y un 10,3% con más de 50 días de ausencia, días que son una muestra tangible de cómo la salud

se interrelaciona con su desempeño profesional. Una de las pruebas que denotan la falta de condiciones laborales decentes, en concordancia con su carácter profesional y exigencias de calidad, es la presencia de ausentismo laboral por motivos de enfermedad, que no siempre sus diagnósticos están directamente relacionados a lo ocupacional, pero sí precisan causantes relacionados a las actividades diarias involucradas en el trabajo.

Las autoras concluyen que los resultados obtenidos en el estudio muestran la importancia que ésta última tiene para garantizar un desempeño óptimo en el aula. con, por ejemplo, referir una salud general, vitalidad y funciones sociales regulares. Condiciones que son apoyadas por otros estudios que describen en las educadoras de párvulo agotamiento emocional, menor satisfacción laboral e inclusive burnout.

Otra investigación realizada por Ortiz, Castelvi, Marvin, Espinoza, Guerrero, Lienqueo, Parra y Villagra (2012: 231) con educadoras de párvulo de la comuna de Temuco, se propuso analizar el síndrome de burnout. La muestra incluyó a 133 educadoras de párvulos, 43 se desempeñaban en establecimientos de dependencia municipal, 53 particular subvencionado y 37 privados.

Los autores indicaron que se observaron diferencias parciales en los niveles de *burnout* entre los diferentes tipos de establecimiento, debido a que ellas solo se produjeron en la subescala de agotamiento emocional y no en despersonalización ni en realización personal. En relación con el primer factor del burnout, *Agotamiento Emocional*, las educadoras de párvulos de la dependencia municipal se encuentran más agotadas emocionalmente que las de la dependencia privada, evidenciándose una diferencia estadísticamente significativa entre ellas, mientras que en la dependencia particular subvencionada no presenta diferencias con las anteriormente señaladas.

El que las educadoras de la dependencia municipal se encuentren más agotadas emocionalmente, podría deberse a la cantidad de años de servicio, que es un factor que teóricamente puede relacionarse con el nivel de burnout. En efecto, en los establecimientos de dependencia municipal, la edad de las educadoras de párvulos era mayor que la presentada por las educadoras de establecimientos de dependencia privada, lo cual podría provocar que estas profesionales se encontraran más agotadas emocionalmente, tal como señalan algunos estudios. Por ejemplo, Borg y Farzon, 1989, citado en Ortiz Parada et al. (2012) encontraron que los docentes más experimentados (con más de 20 años en la profesión) tenían respuestas de mayor estrés que sus compañeros de menor edad. Sari (2004, citado en Ortiz Parada et al. 2012) demostró que docentes de mayor edad presentaron mayor cansancio emocional y despersonalización y menor satisfacción laboral, en comparación con aquellos colegas menos experimentados. Sin embargo, esta evidencia no es conclusiva, pues como ya se ha señalado en este Informe, también existen antecedentes que indican lo contrario, vale decir, aquellos docentes más jóvenes y menos experimentados presentarían mayor *burnout* (Lau, Yuen & Chan, 2005, citado en Ortiz Parada et al., 2012). Por ello, parece necesario seguir indagando en esta posible explicación.

Los autores plantean otra explicación alternativa, que indica que estos resultados podrían relacionarse con el tipo de población beneficiaria de cada dependencia. Existe mayor probabilidad de que los usuarios de la dependencia municipal se desenvuelvan en contextos con mayores

situaciones de riesgo social y familias disfuncionales (Byrne, 1999, Leithwood, Jantzi & Steinbach, 2001; Valero, 1997, citados en Ortiz Parada et al., 2012), lo que podría conllevar a que los alumnos de estos establecimientos no tuvieran normas claras de convivencia y no valoraran los recursos existentes dentro de los establecimientos (Gerrig & Zimbardo, 2005, citado en Ortiz Parada et al., 2012), pudiendo con esto generar mayores demandas al profesional, mayor estrés laboral y por tanto mayores niveles de *burnout*.

Los autores al mismo tiempo que reconocen los nuevos escenarios en los que se desarrolla el trabajo pedagógico con párvulos, con demandas globales y nacionales, y con una nueva institucionalidad a nivel nacional (Bases Curriculares de la Educación Parvularia, Propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia) que representan un marco orientador para generar más y mejores aprendizajes en los párvulos, señalan que nada de esto tiene sentido si las educadoras presentan *burnout*, con la consecuente falta de realización personal en el trabajo y agotamiento emocional, puesto que esto podría producir efectos en la educación entregada y en los procesos de enseñanza -aprendizaje de los niños.

6. El invisible rol pedagógico de las técnicas de educación parvularia

En el caso específico de las técnicas de párvulos, los estudios nacionales destacan entre las principales percepciones de estas trabajadoras: tener que cumplir un rol pedagógico para el cual no están preparadas, la falta de autonomía sobre su trabajo, la sensación de vigilancia sobre su rol, relaciones jerárquicas autoritarias, falta de cooperación horizontal y poca valoración de su trabajo. Frente a estas situaciones, las técnicas reclaman mayor autonomía y participación en las decisiones que se toman respecto a su trabajo.

Así, la tesis de Fritis (2016), basada en la realización de entrevistas individuales y grupos focales con Técnicas de párvulos, directoras y Educadoras de establecimientos educacionales de la JUNJI, apunta a estudiar los contextos en que las Técnicas de educación parvularia desempeñan su trabajo, con la intención de visibilizar su rol y potenciarlo dentro de los contextos educativos e interpersonales. El objetivo principal de esta investigación fue descubrir qué significaciones se le otorga al Rol Técnico por parte de las Técnicas en Educación Parvularia y Educadoras de Párvulo de la JUNJI, a partir de la relevancia que tiene este rol en la actualidad. Visibilizar el rol que desempeñan las técnicas y su relación con las educadoras en sus relaciones interpersonales, permitirá contrarrestar el escaso reconocimiento que tiene este rol en la Educación Inicial, sugiere la autora. En efecto, el/la técnico/a ha adquirido la tarea ya no solo de colaborar en el proceso educativo, sino también en el desarrollo del mismo, debido a las variaciones que ha experimentado su rol a causa de la falta de personal educativo. Fritis señala la necesidad de mejorar la cantidad de Profesionales y Técnicos por párvulos. Este problema surge, según los estudios que hace Fritis sobre JUNJI y sus establecimientos educativos, al percibir la falta de educadoras en las aulas, teniendo que ser reemplazadas por Técnicos, quienes asumen responsabilidades pedagógicas a la vez que carecen de una formación curricular completa para hacerlo. Además, junto con ello escasea la participación en reflexiones pedagógicas a nivel del aula y jardín y las Técnicas no tienen claridad sobre las funciones que deben desempeñar al interior del aula. De allí que la tesis de Fritis apunta principalmente a empoderar el Rol de Técnico en favor de lograr una participación con las Educadoras de Párvulo que sea activa y colaborativa en el contexto pedagógico.

Algunas de las principales conclusiones de la autora son las siguientes:

- Desconfianza por parte de Educadoras hacia la labor de las Técnicas.
- Las Educadoras le restan autonomía al Rol Técnico.
- Invalidez de participación de las/os técnicos, quienes pierden poder e importancia dentro del aula y espacio pedagógico.
- Se coartan las acciones de las Técnicas por parte de las Educadoras.
- Se produce una sensación de vigilancia sobre su rol, lo que inspira desconfianza en el ambiente laboral.
- Las Técnicas sienten inseguridad sobre el rol y las decisiones que puede tomar dentro del aula.
- Existe una amenaza constante de sanción si no hace bien el trabajo.
- El ambiente laboral se tensiona a causa de la sensación de desprecio.
- Se produce un compañerismo profesional entre educadoras y directoras, que deja de lado a las Técnicas

Por su parte, Rivera (2013), en su tesis, basada en entrevistas a dos asistentes de párvulos, referida al rol de las técnicas o asistentes, en un contexto de insuficiencia de personal educativo dentro de los establecimientos de párvulos, plantea que, ante esta situación de carencia, mientras las educadoras asumen roles administrativos, las asistentes asumen roles pedagógicos, para los cuales carecen de formación pedagógica en su currículum. La investigación se centra en la forma en que las asistentes piensan su propia labor educativa, la educación y la pedagogía.

Las asistentes entrevistadas señalaron las limitaciones encontradas en su labor: están limitadas a ejecutar lo que las educadoras planifican para ellas, lo que se traduce en relaciones jerárquicas autoritarias, falta de la cooperación horizontal, poca libertad a la hora de tomar decisiones sobre el trabajo, la constante restricción a su rol y la falta de valoración de su trabajo. Por el contrario, destacan las relaciones interpersonales y afectivas con los niños y niñas, y el valor social que tiene su labor, lo que otorgan valor único al trabajo de Técnico.

De allí que señalen la necesidad de tener más autonomía y de sentirse partícipes de su trabajo.

Finalmente, Mallea (2017), en su estudio referido a la salud de trabajadoras de jardines infantiles, en la Municipalidad de Hualañé señala que, al analizar los resultados obtenidos por la muestra evaluada, y a la luz de lo señalado por el Ministerio de Salud en el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales (2013), parte de la muestra presenta en términos globales una situación de “Riesgo Alto, Nivel 1”, ya que una dimensión exhibe un nivel de riesgo alto. Esto significa que la organización, en este caso la municipalidad, cuenta con tres meses para implementar medidas correctivas y realizar una reevaluación doce meses después de la aplicación de las mismas. De allí que en el conjunto de medidas que propone incorpora actividades de cuidado de la salud de las trabajadoras en los niveles organizacional e individual, dado que, según Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), la evidencia empírica existente en evaluación de programas de intervención en salud ocupacional indica que aquellos que combinan medidas en ambos niveles son los que presentan mejores resultados. Adicionalmente, destaca que en el desarrollo de medidas correctivas es fundamental contar con la activa participación de las y los funcionarios, a objeto de recoger su experiencia como

fuentes de información valiosas para la pertinencia y efectividad de las intervenciones diseñadas. Adicionalmente, esta participación de los trabajadores opera como una forma de reconocimiento a su trabajo a la vez que involucra a los principales afectados en la búsqueda de soluciones y genera motivación, compromiso y adherencia a las diferentes medidas que se implementen.

De los resultados de la evaluación realizada por Mallea (2017) respecto a los riesgos psicosociales que experimentan las educadoras y técnicas de párvulos se pueden extraer algunas conclusiones interesantes

En primer término, el destacado papel que tiene la variable “Doble presencia” como principal factor de riesgo psicosocial laboral, aspecto que se encuentra directamente relacionado con una temática de investigación emergente en el ámbito laboral en nuestro país, como es la conciliación de vida familiar y laboral. En este sentido, resulta interesante observar que el análisis detallado de los resultados por ítem refleja que la carga de tareas domésticas pareciera tener un fuerte componente cultural, en términos de roles de género autoasignados por las participantes de la investigación. En segundo lugar, el resultado de la variable “Exigencias psicológicas” es coherente con lo reportado en múltiples investigaciones realizadas tanto en Chile como en el extranjero, que relevan la alta carga de trabajo que es característica de la profesión docente. En el caso de las variables “Trabajo activo y desarrollo de habilidades” y “Compensaciones”, para comprender sus resultados se debe tomar en cuenta que las actividades que realizan los equipos de aula en cualquier ámbito docente (educación parvularia, básica o media) tienen en general un alto grado de formalización y estructuración, con rutinas que deben cumplir todos los días y durante toda la jornada, lo que reduce de manera importante su capacidad para determinar con mayor autonomía el ritmo y la secuencia de actividades que se realizará dentro del día, en el caso de la primera, y respecto de la segunda las posibilidades de ascenso, mejoramiento de la remuneración o desarrollo de una carrera profesional se aprecian disminuidas ya que estos aspectos no se relacionan directamente con su desempeño. También se observa que en el caso del modelo de Siegrist los componentes “Esfuerzo” y “Recompensa” aparecen efectivamente desbalanceados, toda vez que la muestra evaluada declara, por una parte, que su trabajo le implica un alto grado de desgaste, eminentemente emocional y sensorial, y por otra parte perciben que no existe un reconocimiento adecuado o suficiente por parte de las autoridades jerárquicas. En este sentido, es relevante indicar que el reconocimiento sí existe por parte de las compañeras de labores, lo que es probable que esté operando como un amortiguador de desgaste profesional. Desde el modelo de Karasek y Theorell, por otro lado, también se aprecian sus componentes fundamentales, ya que la “Demanda” percibida por el puesto es alta, como fue señalado precedentemente, más el grado de “Control” con que el personal de aula evaluado refiere contar es más bien restringido, especialmente en lo ligado a la autonomía para manejar los tiempos de trabajo. En el ámbito del “Apoyo social y calidad del liderazgo” es interesante observar que éste, como ya fue señalado, proviene principalmente del grupo de pares. En este aspecto, el superior jerárquico no parece estar contribuyendo a reducir o prevenir el desgaste profesional, por cuanto no se observa que favorezca decididamente la claridad en el ejercicio del rol (lo que se ve reflejado en las asociaciones entre “claridad de rol” y “conflicto de rol” por una parte, y la dimensión de burnout “agotamiento” por otra) ni mantiene una relación fluida y cordial con su personal a cargo. Por las características del rol de liderazgo dentro de la organización, aparece como prioritario desarrollar acciones que apunten a fortalecer la adopción de un estilo de liderazgo más inclusivo, que logre por una parte orientar con claridad en las tareas que le corresponden a cada trabajadora y relacionarse de manera cordial con las personas a su cargo, y

por otra que tenga la capacidad de incorporar la experiencia y conocimientos acumulados por parte de los equipos de aula en el diseño de la rutina de actividades de la jornada, lo que operaría como un reconocimiento al personal y a la vez generaría mayor motivación y compromiso por parte de las trabajadoras. Al analizar los resultados de la evaluación de burnout, destaca el bajo nivel de la dimensión “Despersonalización”, lo que podría considerarse como un factor protector de la aparición del síndrome. Sin embargo, solamente cerca de la mitad de la muestra evaluada presenta los mismos niveles en la variable “Agotamiento”. Esto implicaría que el personal de aula considera que, si bien cuenta con los recursos emocionales suficientes para atender la demanda que le exige el desempeño de sus labores, la energía con que cuenta para acometer diariamente las tareas propias del cargo se encontraría en descenso. Esto constituye una alerta si lo consideramos en conjunto con las dimensiones de riesgo psicosocial y la asociación que se demostró que existe entre esta variable del síndrome de burnout y las subdimensiones “Claridad de rol” y “Conflicto de rol”. Esto refleja la necesidad de incorporar estrategias o programas de entrenamiento en habilidades de autocontrol y manejo emocional. De esta manera el personal estará mejor preparado para acometer las tareas de cuidado de los niños y niñas a su cargo, lo que redundará en una disminución del desgaste profesional en este ámbito. Una limitación que presenta esta investigación, y que obliga a interpretar estos resultados con cautela, es que sus conclusiones se basan únicamente en el análisis cuantitativo de las respuestas de la muestra a los cuestionarios administrados.

7. Factores organizaciones y psicosociales relacionados con problemas de salud mental

En los puntos anteriores se abordaron los principales problemas de salud mental que experimentan los docentes de los distintos niveles educativos -preescolar, escolar- a nivel internacional y nacional.

En este acápite, se abordan los principales factores organizacionales/psicosociales que se relacionan con problemas de salud mental en las personas que trabajan en el sector docente.

Antes de discutir los principales factores, es preciso desarrollar el concepto de riesgos psicosociales en general.

7.1. concepto de factores psicosociales y riesgos psicosociales

Entre la amplia gama de riesgos que se vinculan con la actividad laboral vienen cobrando importancia creciente los de índole psicosocial, que se han sumado así a la preocupación que ha mostrado el mundo del trabajo por los altos costos económicos y humanos, directos e indirectos, de los accidentes y enfermedades ocasionadas por el trabajo.

Las primeras normas y regulaciones sobre los riesgos laborales se pueden retrotraer a fines del siglo XIX, en plena fase de la expansión industrializadora, cuando entran en vigencia iniciativas en torno a la protección de la salud y seguridad de los trabajadores, se generan seguros por accidentes y se despliegan las primeras políticas preventivas, todas ellas orientadas a la identificación y control de riesgos de tipo físico ambiental asociados a la accidentabilidad y a las enfermedades que eran relevantes en aquella configuración productiva.

Este proceso de regulación se inicia en países que exhibían un alto grado de industrialización, en Europa y Norteamérica, pero se extiende progresivamente a otros lugares, lo que se ve facilitado por la acción que en este sentido ejercen organismos internacionales creados con posterioridad como son la OIT (fundada en 1919) y la OMS (fundada en 1948). Se va configurando de esta manera una densa producción de normas y orientaciones relativas a la identificación de factores de riesgo en distintas industrias, ocupaciones y puestos de trabajo y, consecuentemente, a las formas de prevención y a su manejo. En el caso de Chile, el hito más relevante de este proceso es la dictación de la ley 16.744 en 1968, a la que siguen diversos decretos, normas y regulaciones complementarias.

En este marco internacional y nacional de políticas de salud y seguridad en el trabajo surge la necesidad de ampliar la noción de riesgos laborales en uso atendiendo a las aceleradas transformaciones sociales, económicas y tecnológicas que ha vivido el mundo del trabajo, particularmente desde las últimas tres décadas del siglo pasado. Estas transformaciones son de muy diversa índole, y están en gran medida caracterizadas por la modificación de las estructuras productivas, el crecimiento del sector servicios, por nuevas formas de organizar el trabajo y de generar empleo bajo modalidades flexibles y precarias que rempazan, se fusionan y superponen con el paradigma taylorista – fordista más propio del industrialismo.

En este nuevo escenario laboral, los riesgos del entorno físico ambiental (físicos, químicos, biológicos, mecánicos), sin duda pertinentes y relevantes al modelo de producción industrial, pierden preeminencia por estar de alguna manera cubiertos por las normas y regulaciones desarrolladas durante gran parte del siglo XX y por el desarrollo de una cierta cultura de seguridad asociada a ellos. En tanto, emergen con relevancia otro tipo de riesgos, aquellos asociados a las condiciones organizacionales, a las formas de organizar el trabajo y a las interacciones al interior de la organización que, fundamentalmente por producir estrés, pueden afectar negativamente la salud física y psicológica de los trabajadores y, consecuentemente, los resultados organizacionales. Estos riesgos emergentes, fuertemente asociados a las transformaciones del trabajo experimentadas desde las últimas décadas del siglo XX son los riesgos psicosociales (RPS) y se asocian fundamentalmente a la sobrecarga de demandas físicas, mentales y psíquicas que imponen las prácticas de las nuevas formas de gestión propias del orden laboral flexible (Blanch, 2011). Los riesgos psicosociales derivan del diseño del trabajo, de modo que, a diferencia de los accidentes y enfermedades ocupacionales, los síntomas y el estrés producido por ellos “no suelen derivar de accidentes no intencionales, sino más bien de formas deliberadas de organización y gestión del trabajo o de interacciones sociales en el ámbito laboral” (Blanch, 2011:6).

Así entonces, los rediseños de los puestos de trabajo introducidos para adecuarse a los nuevos sistemas productivos implican demandas que pueden ser fuentes importantes de estrés para los trabajadores, deteriorando significativamente su bienestar psicológico y su salud. Peiró (2004) identifica algunas de estas demandas, señalando cuestiones tales como:

- el aumento de las exigencias mentales por sobre las físicas;
- las exigencias de adaptabilidad que surgen de los entornos laborales flexibles;

- la necesidad de insertarse y colaborar en equipos de trabajo diversos y exigentes;
- la emergencia de un concepto del buen desempeño que va más allá de hacer bien el trabajo prescrito, porque supone desplegar iniciativa, tomar decisiones y asumir riesgos.

Los primeros abordajes a los riesgos psicosociales pueden retrotraerse a 1974, cuando la Asamblea Mundial de la Salud advierte la importancia que estos están teniendo sobre la salud de los trabajadores, y más tarde, en 1986, cuando la OIT publica “Los Factores Psicosociales en el Trabajo: naturaleza, incidencia y prevención”. En ese documento se reconoce que los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, ya que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos. Al mismo tiempo, el documento aporta la definición de uso más extendido del concepto: “Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo”(OIT, 1986, s/p).

Según Sauter, Murphy, Hurrell y Levi (2001:34), los factores psicosociales incluyen “aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño y contenido de las tareas (por ejemplo, su variedad, significado, alcance, carácter repetitivo, etc.). El concepto de factores psicosociales se extiende también al entorno existente fuera de la organización (por ejemplo, exigencias domésticas) y a aspectos del individuo (por ejemplo, personalidad y actitudes) que pueden influir en la aparición del estrés en el trabajo.”

Los riesgos psicosociales derivan entonces de los complejos *factores psicosociales* presentes en el trabajo que, así como pueden facilitar la emergencia de enfermedades de diverso tipo y por tanto se constituyen en riesgos, pueden operar también como factores protectores de la salud y el bienestar de los trabajadores en la medida que se atienda a ellos y se les gestione adecuadamente.

Aun cuando están fuertemente vinculados, la literatura especializada ha diferenciado ambos conceptos -el de *factores psicosociales del trabajo* del concepto de *riesgos psicosociales (RPS)*. Los primeros son entendidos como las características percibidas del ambiente de trabajo que tienen una connotación emocional positiva o negativa para los trabajadores y que tienen capacidad para afectar tanto el bienestar y la salud física, psíquica o social del trabajador como el desarrollo de su trabajo. Por su parte, el concepto de RPS se reserva para aquellos factores psicosociales de connotación negativa, es decir cuando resultan disfuncionales, provocan respuestas de inadaptación y de estrés que pueden tener efectos nocivos sobre la salud o el bienestar del trabajador.

La amplitud del concepto de factores psicosociales del trabajo queda bien ilustrada si se consideran los distintos esfuerzos que existen por definirlos. En el capítulo de la Enciclopedia de Salud y Seguridad del Trabajo de la OIT dedicado al tema “012), se incluyen 6 categorías (inherentes al

trabajo, interpersonales, seguridad en el empleo, macro-organizacionales, de la carrera, individuales) en las que se distribuyen 29 de estos factores. En un esfuerzo similar, Blanch (2011) identifica 19 “fuentes de riesgo psicosocial en el trabajo”. El proyecto europeo para el manejo de los riesgos psicosociales incluye en su guía 10 tipos de riesgos (Leka & Cox, 2008). El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España identifica 6 tipos de factores de la organización y del trabajo propiamente tal, a partir de los cuales deriva 11 riesgos psicosociales y concluye relevando 8 de ellos como principales: el estrés, la violencia, el acoso laboral, el acoso sexual, la inseguridad contractual, el desgaste profesional, el conflicto trabajo – familia y el trabajo emocional (INSHT, 2008). Como este mismo documento afirma, la variedad y el número de los factores psicosociales son muy amplios, así también lo es el número de factores psicosociales de riesgo o de estrés que se derivan de ellos, resultando difícil discriminar la relevancia de unos u otros, para lo cual será necesario atender tanto al respaldo y robustez empírica que tenga su identificación como a las características contextuales y situadas del trabajo y los/as trabajadores/as donde se vayan a estudiar.

Junto con la alta probabilidad de causar daños a la salud de trabajadores y trabajadoras, conviene hacer notar otras particularidades de los RPS que son igualmente relevantes y que los diferencian de los riesgos físico - ambientales. Esto es, el modo como los RPS impactan los derechos fundamentales del trabajador, en tanto se refieren a su condición de ciudadano, a su dignidad, a su integridad física y psíquica y a su intimidad. Por otra parte, al fundarse sobre los mecanismos del estrés, los RPS actúan sobre la salud total de la persona afectada, pudiendo impactar sobre el funcionamiento global de ella. De este modo, los RPS pueden ocasionar daños a la salud física de trabajadoras y trabajadores, especialmente trastornos músculo – esqueléticos y cardiovasculares, pero tienen especiales repercusiones en su salud mental, afectando los procesos de adaptación y el sistema de estabilidad y equilibrio mental (INSHT, 2008).

7.2. Modelos para la medición del riesgo psicosocial

Así como ocurre con los factores psicosociales del trabajo, los modelos teóricos que se han construido para explicar y comprender el estrés laboral y el riesgo psicosocial laboral son también muy amplios y diversos. Han contribuido a esclarecer los procesos dinámicos que explican la emergencia del estrés en el lugar de trabajo, el lugar que ocupan diversos factores moderadores y su impacto en el comportamiento y la salud de los trabajadores.

En su trabajo, los autores de estos desarrollos teóricos han contribuido a discriminar, de entre los múltiples factores de riesgo psicosocial laboral, aquellos que aparecen en sus investigaciones más fuertemente asociados a daño a la salud y bienestar de los trabajadores.

Algunos de los modelos teóricos de mayor desarrollo son los que se incluyen en una revisión de Blanch (2011):

- el modelo Vitamínico (o Ecológico), de Warr;
- el modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa, de Siegrist;

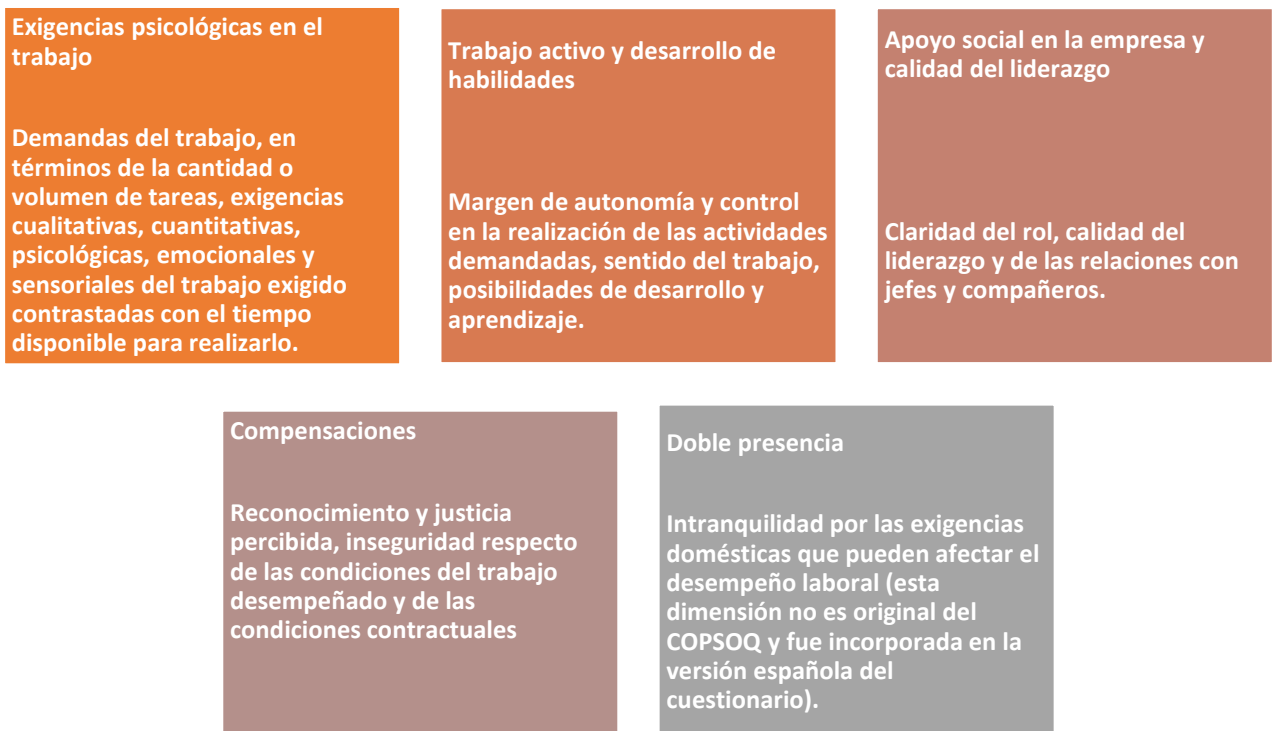
- el modelo Demandas-Control - Apoyo Social, de Karasek;
- el modelo Demandas- Recursos, de Demerouti, Backer, Schaufeli y colaboradores
- el modelo Recursos, Experiencias y Demandas, de Salanova y colaboradores.

Al existir una amplia variedad de modelos teóricos y por tanto de metodologías de estudio y medición de los RPS, la elección de una alternativa para fundar una normativa laboral implica hacer un necesario recorte a la complejidad que representa el fenómeno del riesgo psicosocial en el trabajo.

- **Modelo ISTAS 21**

Uno de los modelos más conocido es el Modelo ISTAS 21, que se ha adoptado en Chile como fundamento teórico y como instrumento de medida en el marco de la política pública del riesgo psicosocial laboral, es una adaptación española del trabajo teórico y metodológico desarrollado para la construcción del cuestionario COPSOQ por el Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca. Incluye 5 factores de riesgo que incorporan algunos de los modelos teóricos de mayor respaldo investigativo, como son el de Demandas-Control y Apoyo Social de Karasek y Theorell (2000) y el de Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa de Siegrist (1996), a los cuales se agregan algunas escalas complementarias, por ejemplo, una para medir el trabajo emocional.

Las 5 grandes dimensiones incluidas en el cuestionario de medición SUSESO/ISTAS 21, validado y estandarizado en Chile, se desagregan en 19 subdimensiones, que el cuestionario mide en dos versiones, una breve, de 20 ítems, y otra completa, que incluye 89 ítems específicos de RPS y 53 correspondientes a una sección general que recoge información complementaria. Las 5 dimensiones y las 19 dimensiones se muestran en el esquema siguiente:



- **Otras categorizaciones (clasificaciones)**

Existen otros modos de caracterizar los factores de riesgo organizacionales, entre los que destacamos los siguientes:

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT 2008) identifica seis tipos de factores de la organización y del trabajo propiamente tal, a partir de los cuales derivarían once riesgos psicosociales, de los cuales ocho serían los principales: el estrés, la violencia, el acoso laboral, el acoso sexual, la inseguridad contractual, el desgaste profesional, el conflicto trabajo – familia y el trabajo emocional.

Por su parte, Blanch (2011) identifica diecinueve “fuentes de riesgo psicosocial en el trabajo” y el Proyecto Europeo para el Manejo de los Riesgos Psicosociales incluye en su guía diez tipos de riesgos (Leka & Cox, 2008).

De la *Guía de prevención de riesgos psicosociales* (OSALAN 2014), es posible destacar dos categorizaciones: la de PRIMA¹³ y la posteriormente modificada por Cox y Griffiths (1996). Ambas son esencialmente similares, diferenciándose por elementos que mejoran y especifican su transición de la primera mencionada a la segunda, obtenido así un esquema modificado de once factores de riesgo laboral.

La clasificación de Prisma (OSALAN 2014:17) de riesgos psicosociales incluye:

- Contenido del trabajo
- Carga y ritmo de trabajo
- Tiempo de trabajo
- Participación y control
- Cultura organizacional
- Relaciones personales

Por su parte, la clasificación modificada de Cox y Griffiths 1996 (OSALAN 2014:18) considera los siguientes riesgos:

- Contenido del trabajo
- Sobrecarga y ritmo
- Horarios
- Control
- Ambientes y equipos
- Cultura organizacional y funciones
- Relaciones interpersonales
- Rol de la organización
- Desarrollo de carreras

¹³ Grupo Europeo para la Gestión del Riesgo Psicosocial.

- Relación trabajo-familia
- Seguridad contractual.

Otra categorización es la propuesta de Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, (2008) presentada por Moreno y Báez (2010) en el estudio *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*, en el que diferencian, dentro de los factores psicosociales aquellos factores organizacionales y factores laborales, como se muestran en la Tabla 23.

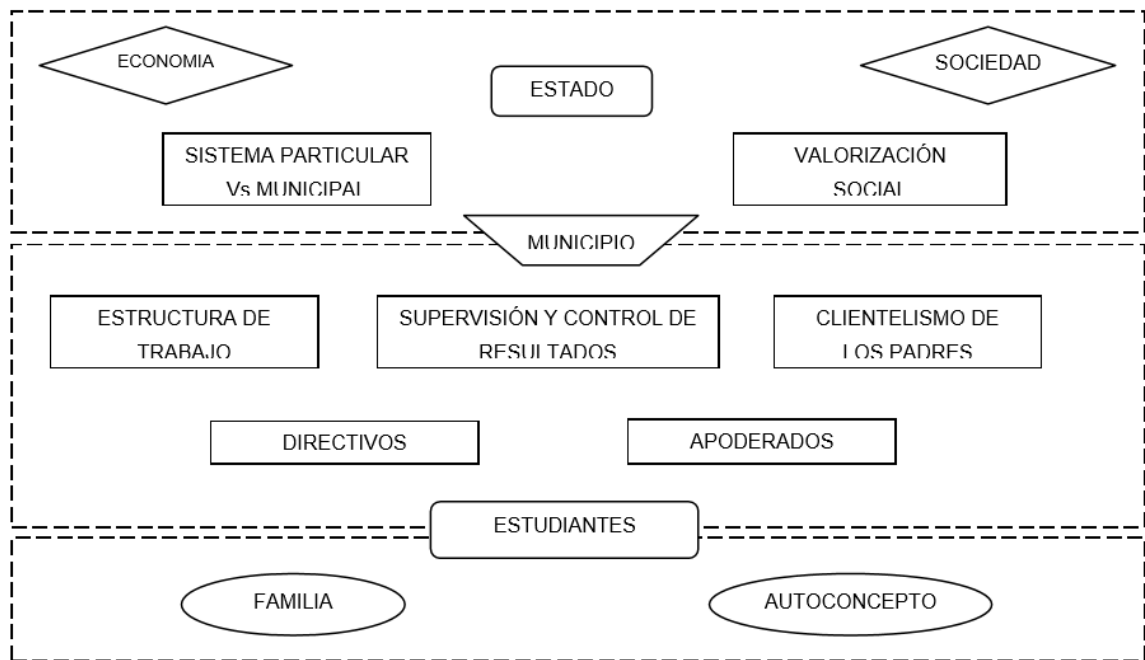
Tabla 23. Listado de Factores Organizacionales

Factores organizacionales	Factores laborales
Política y filosofía de la organización	Condiciones del empleo
Cultura de la organización	Diseño del puesto
Relaciones industriales	Calidad en el trabajo

- **Esquema de factores intervinientes en la salud mental docente**

En el estudio de Alvarado et al. (2010) se identificaron una serie de factores que incidían en la salud mental de los docentes consultados, proponiendo clasificarlos en tres órdenes o niveles. Un primer nivel llamado de contexto, un segundo orden conformado por los aspectos relativos a la estructura de trabajo de los docentes, desde el rol de los municipios, directivos, apoderados, y un tercer orden relativo al aula propiamente tal, es en este espacio donde los profesores señalan disponer de un mayor nivel de control de las variables. A continuación, se muestra el esquema que organiza estos distintos niveles.

Esquema comprensivo de los factores intervinientes en la salud mental docente



Fuente: Alvarado et al. 2010.

- El primer orden de elementos lo componen una serie de aspectos estructurales que tienen gran impacto en los docentes, “desde la valorización social sobre su rol, la constante amenaza del mundo particular, el accionar del Estado, hasta el sistema económico. Asociado a este orden de elementos se encuentran una serie de factores que, si bien causan tensión en los docentes dado su bajo nivel de manejo o control sobre éstos, quedan sujetos a la influencia del segundo y tercer orden para verificar el real efecto sobre los docentes. Es decir, si bien son aspectos de relevancia, quedan relegados en importancia frente a los hechos y condiciones que se presentan en los otros niveles (Alvarado et al., 2010: 57).
- El segundo orden de factores se compone de aspectos relativos a la **estructura del trabajo de los docentes, desde el rol de los municipios, de los directivos y apoderados, hasta la presión por los resultados y el clientelismo de los padres**. Factores como “la distribución de la carga horaria, la jornada laboral, la presión de los padres, las pruebas y estándares, **el clima laboral, el liderazgo directivo**”, son elementos relativos a las condiciones y estructura del trabajo de los profesores que afectan su salud mental. “En efecto, el clima laboral aparece como un tema de gran poder explicativo en la forma de trabajo y autopercepción de los docentes en su vida laboral, e inclusive supone un aspecto determinante en el bienestar psicológico y emocional de estos profesionales. De igual modo, relegada la educación a un modelo de producción de resultados académicos que se desentiende de la complejidad del proceso de aprendizaje, o el traspaso de las responsabilidades de crianza y educación desde los padres hacia los profesores, generan un alto nivel de tensión, estrés y agotamiento emocional y psicológico en los docentes. No obstante, un tercer nivel u orden

de factores parecen aportar elementos claves en el entendimiento de la condición y situación de los docentes, relegando estos elementos a una importancia secundaria (Alvarado et al., 2010: 57).

- El tercer orden de aspectos determinantes sobre la salud mental en los docentes lo constituye el **“aula propiamente tal, este espacio es donde los profesores señalan disponer un mayor nivel de control de las variables y genera un empoderamiento sobre su desarrollo profesional que se observa como el elemento clave en las condiciones de trabajo de los docentes**. En efecto, el sistema y carga de trabajo, las presiones de los padres, el liderazgo directivo y el clima organizacional y, por ende, los entes reguladores, la sociedad y la opinión pública, y el sistema económico, parecen diluir su gama de efectos sobre los profesionales de la educación en la medida en que el aula se configura como un espacio encapsulado donde los docentes sólo interactúan con sus estudiantes. Esto no implica que este nivel no contenga una serie de complejidades, muy por el contrario, gran parte de los temas que los entrevistados señalan como problemas de gravedad o de alto impacto en los docentes son las situaciones que se desarrollan en el aula. De este modo, hechos de violencia entre estudiantes y profesores, la complejidad de motivar a los alumnos, y la innovación en la estructura y didáctica de la clase, se convierten en elementos disruptores y tensionantes de alto alcance en la vida laboral y personal de los docentes (Alvarado et al., 2010:57).

No obstante, los autores también indican que la **vocación y dedicación a su trabajo de aula de parte de los docentes, puede contrarrestar los efectos negativos de los factores mencionados. “Inclusive, la carencia y situaciones de vida de sus alumnos pueden quedar aisladas en el espacio aula y generar equidad/igualdad en el proceso didáctico y de aprendizaje, como también la propia vida personal y familiar de los docentes. Tal nivel de abstracción, sin embargo, no es una cualidad presente en gran parte de los profesores, sino que es relevado como una característica personal de algunos profesionales de la educación, dependiente en gran parte de aspectos de personalidad como de su situación familiar y personal (p. 57 y 58)**. Independiente de los juicios y opiniones que se puedan realizar sobre esta capacidad de abstracción del espacio de aula, es necesario reconocer que este es un recurso del cual algunos docentes son capaces de disponer y utilizar para realizar eficientemente su labor, pensando siempre en el mantenimiento de un desarrollo profesional normal u acorde a las expectativas de cada docente. De hecho, mientras algunos docentes parecen sumidos en una constante lucha o tensión con los factores señalados en el primer y segundo orden, otros han podido generar un espacio didáctico y un desarrollo profesional que les permite conservar su motivación y atención en su labor, de manera eficiente o adecuada. No obstante, según nuestro análisis, no está dado en virtud de las condiciones o factores estructurales del proceso didáctico y de aprendizaje la salud mental de los profesores, sino más bien en la capacidad de abstracción y control de estos factores hacia la generación de un trabajo en el aula que sea motivante, demandante y satisfactorio para el profesional. (Alvarado et al., 2010:58)

Por cierto, la evaluación de los RPS por métodos cuantitativos como es un cuestionario, que es la forma más extendida, aparece como la más recomendable para obtener la apreciación individual de

grandes números de trabajadores de una manera rápida y con costos relativamente bajos. Con todo, el uso de métodos complementarios de naturaleza cualitativa es también muy frecuente, ya que con ellos se puede evitar el error de varianza y se enriquece la visión de los riesgos psicosociales obteniendo una imagen más cercana a los hechos y a la experiencia de los trabajadores. Observación, entrevistas, técnicas grupales son algunas de las aproximaciones complementarias que habitualmente se utilizan para lograr mayor precisión en la evaluación. Estos métodos resultan muy útiles si se toma en cuenta que los cuestionarios han hecho, como se mencionó más arriba, un necesario recorte sobre la amplia gama de RPS y miden de manera estandarizada aquellos riesgos genéricos que suelen estar presentes en la mayoría de las organizaciones, siendo posible que algunas dimensiones de riesgo propias y particulares del trabajo y de la organización en estudio no sean suficientemente consideradas (INSHT, 2008).

8. Factores de riesgo organizacionales/psicosociales presentes en docentes

Diversas investigaciones han identificado una gran cantidad y variedad de factores psicosociales que pueden afectar la salud de trabajadoras y trabajadores de la educación. En particular, los estudios referidos a salud mental (punto 4 de este documento) han destacado que profesoras y profesores que se desempeñan en distintos niveles -inicial, básica, media, técnica profesional, universitaria-, experimentan altos niveles de estrés, siendo las manifestaciones más frecuentes los trastornos depresivos y ansiosos y el agotamiento emocional (burnout). Algunos autores han llegado incluso a plantear que la presencia de altos niveles de estrés en personal docente permitiría rotular a la profesión docente como una labor estresante (Hierbert & Farbert 1984, citados por Ortiz Parada et al., 2012). Se trata, sin embargo, de una afirmación que otros autores llaman a evitar por los riesgos que contiene: victimización de los docentes, lo que paraliza a las personas y termina aumentando el sufrimiento, e invisibilización de las condiciones concretas que llevan a enfermar a los trabajadores de la educación, y a las cuales las acciones institucionales y las políticas públicas deberían apuntar para mejorar.

A continuación, revisaremos aquellas condiciones y situaciones que los estudios revisados han identificado como riesgosos para la salud de los docentes, o, por el contrario, protectores de la salud. En algunos casos, se han relacionado estas condiciones con los factores de riesgo psicosocial que define y mide el Cuestionario SUSESO ISTAS21, tales como:

a. Exigencias psicológicas en el trabajo.

Entendiendo esta dimensión como aquella que apunta a las demandas sobre la profesión docente, la investigación de Arteaga et al. (2018) con educadoras de párvulos de Chillán menciona que las condiciones de trabajo se caracterizan por:

- Escasos tiempo de distracción durante el día
- Sobrecarga que mantiene durante toda la jornada

El mismo estudio indica que el ausentismo laboral por motivos de enfermedad, que alcanzó en el caso de las educadoras estudiadas porcentajes importantes (48,1% ausentismo entre 0 y 5 días, el

28,8% entre 6 y 25 días, el 12,8% entre 26 y 50 días y un 10,3% con más de 50 días de ausencia), sería una expresión de esta falta de condiciones laborales decentes.

En el estudio de Alvarado et al. (2010), la aplicación del instrumento SUSESO ISTAS 21 mostró que todo el grupo de docentes consultado (de enseñanza básica) tenía un mayor nivel de riesgo en la dimensión de “exigencias psicológicas” y que esta cifra fue más elevada que la observada en una muestra representativa de los trabajadores del país. Un estudio financiado por FONIDE, cuyo foco fue explorar la relación entre condiciones de trabajo y malestar/bienestar docente en profesores de enseñanza media encontró resultados similares: los docentes percibían condiciones laborales precarias, con altos niveles de exigencias, lo que se asoció en forma significativa con indicadores de malestar/bienestar docente (Alvarado et al., 2010: 80).

El mismo estudio de Alvarado et al. (2010) identificó otros factores que afectaban la salud mental de docentes. Entre ellos, altos niveles de agotamiento y cansancio producto del stress y sobrecarga laboral, y el desgaste emocional -que se puede explicar por el conjunto de situaciones a las que se ven enfrentados los docentes (precariedad de sus estudiantes, asumir el rol de crianza de sus alumnos, la violencia de parte de los padres, el maltrato laboral, la presión por los resultados, hasta la baja remuneración y calidad de vida).

b. Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo.

La investigación de Alvarado et al. (2010) destaca la importancia de los equipos directivos y estilo de gestión del director en el clima laboral. En efecto, se indica que directores con un alto sentido pedagógico y que fortalecen el trabajo en equipo tienden a crear gratos ambientes laborales y, por ende, condiciones laborales satisfactorias para los docentes. “No obstante, la tendencia en el mundo municipal señala que los directores generan estilos directivos centrados en lo administrativo y con cierto perfil autoritario, situación que genera ambientes laborales de alta tensión, conflictos entre los distintos miembros de la comunidad educativa, ineficiencia administrativa, escasa reflexión pedagógica, excesivo centralismo en los resultados (en general bajos), y problemas al ejercicio eficiente y eficaz de la labor pedagógica. Esta tendencia es contrarrestada con altos niveles de compañerismo y apoyo entre los pares docentes, y generalmente los conflictos se concentran en otras esferas (p. 49).

c. Compensaciones.

En el caso particular de las educadoras de párvulos, Arteaga et al. (2018), entre las complejas condiciones laborales de estas profesionales, mencionan los bajos sueldos.

El estudio de Alvarado et al. (2010) identifica varios factores que afectan la calidad de vida laboral de los docentes consultados, uno de ellos se refiere a:

- Bajas remuneraciones. “Esto incluso, como señalan los entrevistados, contribuye a aumentar la victimización y baja autovaloración profesional de los docentes, dado que se perciben en una condición desventajosa frente a otros profesionales, y no sienten que sus remuneraciones sean acordes a la importancia de su labor y la dedicación que realizan a su trabajo” (Alvarado et al., 2010: 50).

d. Doble presencia

El estudio de Alvarado et al. (2010) encontró un alto número de docentes que eran jefas de hogar, principalmente por separaciones de pareja, lo que se traducía en un factor que afectaba la salud mental de las profesoras (asumir todo el peso económico de solventar un hogar, todas las tareas de crianza y cuidado de los hijos e hijas, las labores domésticas, y los costos de educación).

Otros factores de riesgo

Alvarado et al. (2010) hacen referencia a otros factores de riesgo tales como:

1. Sistema de contrato por horas de aula. Los docentes son contratados por el número de horas en que trabajan en aula y disponen entre 1 a 1y 1/2 horas diaria para otras funciones. Ello implica el desarrollo de tareas fuera del horario de trabajo: reflexión pedagógica, planificar y gestionar el currículum, revisión de trabajos y pruebas, atención de apoderados y para temas mínimos de cualquier trabajador como la hora de colación o ciertos espacios de distensión.
2. Problemas de infraestructura y materiales, situación que tiende a ser un reclamo permanente y de larga data por los profesionales de la educación.
3. Alto nivel de exposición a la violencia y al maltrato, la casi naturalización del maltrato psicológico, verbal y físico, al que se ven afectados algunos docentes diariamente, ya sea desde los estudiantes, de los apoderados e inclusive de algunos directivos supone una situación de maltrato (e inclusive acoso laboral) que no se ha dedicado tiempo y energía suficiente para buscar soluciones (p. 51).

En cuanto a las condiciones para ejercer el trabajo de profesoras y profesores, las cuales están íntimamente relacionadas con el contexto socio-cultural propio de cada país, Alvarado et al. (2010), señalan lo siguiente:

- La segregación socio-económica, la vulnerabilidad de los estudiantes y padres, afecta la situación de los docentes. Así, el clientelismo y desvinculación de los padres de su rol, ya sea porque los padres apelan a que el sistema educacional debe entregarles un servicio (educar a sus hijos/as) o porque simplemente no han desarrollado un rol parental adecuado (ausencia inclusive), buscan en los docentes las respuestas a la forma en que sus hijos se comportan y desarrollan, y una guía en cómo asumir el proceso de crianza. Esto supone para los docentes una presión adicional, manifestada por una parte en quejas y reclamos e inclusive violencia de los padres hacia ellos, y por otra, tener que asumir funciones de padres.
- Altos niveles de conflictos y violencia en las escuelas, esto se explica por una parte por el desarrollo actual de la sociedad y los valores que propende, por padres que no han logrado manejar o satisfacer los impulsos de sus hijos/as, por apoderados que se enfrentan de manera verbal y física con los propios docentes, o bien por la violencia e impulsos que se observa en los estudiantes producto de su proceso de desarrollo emocional y psicológico. Esto supone para los profesionales de la educación un alto nivel de manejo y resolución de conflictos, y a su vez herramientas para mantener su templanza y carácter frente a las situaciones a las que se ven afectados cotidianamente (Alvarado et al., 2010: 45).

- Desesperanza aprendida y bajo nivel de motivación frente a la educación, producto de un sistema municipal inmerso en una realidad caracterizada por la vulnerabilidad y la exclusión, se traduce en una serie de condiciones que impactan de forma grave en el desarrollo de los aprendizajes. Baja motivación, baja predisposición y valoración de la educación, desesperanza frente a las posibilidades futuras en sus estudiantes, lo que directamente afectará su interés y motivación por estudiar. “Esto trae como resultado que los docentes deban trabajar mucho la motivación de sus estudiantes y la didáctica en el aula, y de aumentar la autovaloración y autopercepción de sus alumnos, tarea para la cual muchas veces declaran no sentirse empoderados o preparados de manera suficiente” (Alvarado et al., 2010: 45).

Reforzando parte de estos resultados, un estudio sobre violencia externa, factores de riesgos y sus efectos en la salud mental realizado para la Asociación Chilena de Seguridad en el 2015 (SUSESO, 2018) en el que participaron 99 trabajadores del sector educación (78% eran mujeres) mostró que si bien las correlaciones entre violencia y salud general eran de baja intensidad, las personas que experimentaron una intensidad de violencia Alta y Media Alta fueron, a su vez, quienes presentaron mayores indicios de presencia de psicopatología en comparación con quienes no habían estado expuestos a violencia externa (alrededor del 20% versus un 10%). Las fuentes de esta violencia en educadoras fueron apoderados y estudiantes (46,7 y 44% respectivamente).

En la misma línea argumental, el estudio de Valdivia et al. (2003) mencionó una serie de condiciones adversas que deben enfrentar profesoras y profesores en la realización de sus funciones, que afectarían la salud física y psicológica.

- disponibilidad de recursos e infraestructura
- condiciones socioculturales y ambientales que rodean el establecimiento educacional
- condiciones de higiene y seguridad en el trabajo
- regulaciones percibidas como excesivas que provienen del nivel central y local.

En cuanto al contexto socio cultural, se mencionaron las expectativas que pesan sobre los educadores: que transmitan conocimientos, generen habilidades y capacidades en sus alumnos y que cumplan un rol formativo (valores, hábitos, etc.), es decir, que cumplan funciones complementarias a las de la familia, lo que es percibido como una sobrecarga.

La manera en que las sociedades, no solo en Chile sino en distintos países, conciben la docencia también puede convertirse en un factor de riesgo. Recogiendo lo señalado por la Unesco (2005) respecto de la configuración históricamente de la docencia como un apostolado, como un “servicio social”, ello se ha traducido en una visión del trabajo de profesoras y profesores como intrínsecamente sacrificado y no como un trabajo profesional para el cual se requieren calificaciones, aprendizaje permanente, estándares de desempeño y procesos de evaluación. De ese modo, se ha contribuido a naturalizar las condiciones inadecuadas en las que se realiza (precariedad de recursos didácticos, de infraestructura, de salarios) y las enfermedades derivadas del ejercicio,

(disfonía, várices, dolores lumbares, fatiga, estrés) asumidas como las inevitables “marcas” de la profesión contra las cuales no hay nada que hacer.

Considerando esta forma de representar el trabajo docente, sería importante analizar qué ocurre en el caso particular de las educadoras de párvulo, cuán profesional se visualiza su labor o si por el contrario se la asocia a características estereotípicamente asociadas a las mujeres para las cuales no haría falta preparación, conocimientos, actualización o evaluación de desempeño, etc. Analizar el modo como estas formas de representar socialmente su trabajo influye en la autopercepción de ellas como educadoras.

Frente a las condiciones de trabajo que caracterizan la labor de los y las docentes, la respuesta de parte de ellos sería, indican Alvarado et al. (2010) la motivación profesional y alto nivel de vocación. “En contra respuesta a los factores y condicionantes de la profesión docente, los encuestados indican una alta motivación profesional y un alto nivel de vocación de los profesores de escuelas municipales, ya que los factores estructurales si bien explican una serie de complejidades del sistema, esto no hace más que profundizar el rol social de los docentes y su importancia para los destinatarios de su función, que son los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. En este sentido, el ejercicio de la docencia se revincula con sus principios fundamentales y con una función social, por lo que no es difícil encontrar a profesores altamente motivados y comprometidos con su profesión en escuelas con bajos resultados SIMCE y con una alta vulnerabilidad social” (p. 48).

- **Factores que distinguen los estudios sobre burnout**

Los resultados del estudio de Malander (2016) mostraron que mayores niveles de satisfacción laboral se relacionaban con una disminución de la incidencia del síndrome de burnout, y que la relación más significativa se produjo entre satisfacción laboral y la dimensión de cansancio emocional, lo que se relaciona con la sobrecarga mental y emocional a la que está sometido el docente, y con que dicha sobrecarga se ve amortiguada por los niveles de satisfacción laboral. De acuerdo con estos resultados, la autora sostiene que los factores intrínsecos serían los que mejor predicen el síndrome de burnout y cada una de sus dimensiones. Así, a mayor satisfacción intrínseca, menor es el síndrome de burnout, menor es el cansancio emocional y la despersonalización, y mayor la realización personal, lo que nuevamente confirma resultados de estudios anteriores. “Esto podría deberse a que la muestra estudiada posee una fuerte vocación hacia la docencia, evidenciada en el alto porcentaje de docentes que ha contestado que volvería a elegir la docencia como profesión, además de que le brinda las posibilidades de obtener importantes logros y desarrollar sus habilidades. Esto podría favorecer la realización personal, ya que sienten que logran resultados a través de su tarea y, a la vez, esto podría permitir que vieran a los alumnos como actores que permiten dichos logros, minimizando así la despersonalización (p. 180).

La autorrealización fue la única dimensión que predijo significativamente la realización personal. Los docentes buscaban la autorrealización priorizándola a metas económicas, de prestigio o poder. Sin embargo, las condiciones académicas (indisciplina, problemas de aprendizaje, etc.) y las condiciones económicas (como ser el salario docente) no facilitan la autorrealización, todo ello deriva en burnout, evidenciado en la dimensión de realización personal. Los factores extrínsecos, continúa

Malander (2016), no predijeron el síndrome de burnout como puntaje bruto, aunque predijeron significativamente la dimensión de cansancio emocional

En relación con las dimensiones del burnout, el estudio de Valdivia et al. (2003) que consultó a profesores de distintos niveles educacionales, y el estudio de Ortiz et al. (2015) que consultó a educadoras de párvulos, coinciden en señalar que entre estos profesionales la dimensión de agotamiento emocional es la que muestra peores resultados, lo que permite afirmar que entre los docentes el burnout se expresa principalmente como agotamiento emocional y menos como despersonalización o logro reducido. Es importante recordar que el *agotamiento emocional* representa la dimensión de tensión básica del síndrome de burnout y es considerada una variable que precede daños a la salud, mediando la relación entre estresores laborales y consecuencias para la salud.

Si bien no se puede atribuir la aparición del Burnout a un solo factor pues se trata de un problema multicausal, varios estudios realizados sobre el tema han identificado variables que podrían repercutir en la prevalencia del Burnout en los docentes, destacando la satisfacción laboral y factores sociodemográficos y laborales como la edad, el género, la paternidad, el estado civil, la antigüedad, la carga horaria, entre otros.

De acuerdo con los resultados obtenidos en su estudio, Malander (2016) señala que la satisfacción laboral predice significativamente el síndrome de burnout, es decir, a medida que los individuos presentan mayores niveles de satisfacción laboral, la incidencia del síndrome de burnout disminuye. Se trata de un hallazgo que es consistente con una serie de estudios e incluso algunos han planteado que la satisfacción laboral es un factor protector frente al burnout.

La relación más significativa se produjo entre satisfacción laboral y la dimensión de cansancio emocional (...). “Esto puede deberse en parte a la sobrecarga mental y emocional a la que está sometido el docente, y a que dicha sobrecarga se ve amortiguada por los niveles de satisfacción laboral. Pareciera ser que el sentir que la jornada laboral es extensa, que no existen pausas para descansar, que el trabajo es poco flexible, entre otras cosas, generan un agotamiento de las energías y de los recursos emocionales de los docentes. Además, como se mencionó al analizar los resultados, el cansancio emocional es generalmente la primera dimensión que se ve afectada, y al encontrarse la muestra en una fase incipiente de burnout, probablemente es por ello que la satisfacción laboral se relacione más significativamente con dicha dimensión” (Malandar, 2016: 180).

Otros hallazgos son la relación negativa significativa encontrada entre satisfacción laboral y despersonalización, y la relación también significativa encontrada entre satisfacción laboral y realización personal, mostrando que a mayor satisfacción laboral mayor es la realización personal.

Los resultados mostraron que los factores intrínsecos son los que mejor predicen el síndrome de burnout y cada una de sus dimensiones. Así, a mayor satisfacción intrínseca, menor es el síndrome de burnout, menor es el cansancio emocional y la despersonalización, y mayor la realización personal, lo que nuevamente confirma resultados de estudios anteriores. “Esto podría deberse a que la muestra estudiada posee una fuerte vocación hacia la docencia, evidenciada en el alto porcentaje de docentes que ha contestado que volvería a elegir la docencia como profesión, además

de que le brinda las posibilidades de obtener importantes logros y desarrollar sus habilidades. Esto podría favorecer la realización personal, ya que sienten que logran resultados a través de su tarea y, a la vez, esto podría permitir que vieran a los alumnos como actores que permiten dichos logros, minimizando así la despersonalización (Malandar, 2016: 180-181).

Los factores extrínsecos no mostraron predecir el síndrome de burnout como puntaje bruto, aunque predicen significativamente la dimensión de cansancio emocional. “Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de mejorar la satisfacción intrínseca, cuando en la mayoría de las instituciones los únicos programas que se llevan a cabo tratan de minimizar la insatisfacción, mejorando los factores extrínsecos” (Malandar, 2016: 181).

Al considerar cada una de las dimensiones de los factores de la satisfacción laboral, la tarea es la que mejor predice el cansancio emocional, seguida de la dimensión de motivación, y en menor medida por la autorrealización. Esto podría explicarse por la intensificación ocurrida en los últimos años en la cantidad y variedad de tareas que deben realizar los docentes, incluyendo responsabilidades que otrora eran propias de las familias. “La carga de trabajo normal permite que el docente se adapte, pero la sobrecarga laboral no posibilita que el organismo se recupere de las actividades cotidianas” (Malandar, 2016: 181). La sobrecarga laboral genera un problema actitudinal que se ve reflejado en la casi ausencia de recursos creativos por parte del docente en sus clases.

“La despersonalización fue explicada en mayor medida por la motivación y, en segundo lugar, por la autorrealización. Cuando el docente no tiene claro los motivos por los que realiza su tarea, esta le parece más rutinaria y agobiante, repercutiendo en el trato y la relación que establece con sus alumnos. Esto podría deberse a que (...) la insatisfacción laboral produce desmotivación, falta de interés por el trabajo y apatía; apatía que puede traducirse en una actitud fría y distante hacia los receptores de su trabajo, los alumnos. La autorrealización es la única dimensión que predice significativamente la realización personal; como lo expresan Aguirre et al. [2010], los docentes buscan la autorrealización, expresando frases como “desarrollo personal”, “quiero seguir superándome” priorizándola a metas económicas, de prestigio o poder. Sin embargo, las condiciones académicas (indisciplina, problemas de aprendizaje, etc.) y las condiciones económicas (como ser el salario docente) no facilitan la autorrealización, todo ello deriva en burnout, evidenciado en la dimensión de realización personal” (Malandar, 2016: 181).

“La dimensión socio organizativa predijo significativamente la dimensión de realización personal, pero con signo negativo, a mayor satisfacción socio organizativa menor es la realización personal, en oposición a todos los demás resultados en los que esta relación es inversa. Esto podría deberse a que la muestra está compuesta por varios docentes jóvenes, que podrían estar satisfechos con la organización y administración, ya que no poseen una trayectoria laboral que les permita evaluar la dimensión socio organizativa de la institución ni compararla con otras instituciones, pues es su primer trabajo, pero, sin embargo, sienten ineficacia y sentimientos de baja realización personal” (Malandar, 2016: 181).

En cuanto a la relación de las variables sociodemográficas y laborales, se encontraron relaciones significativas únicamente entre la edad y el burnout, mostrando que, a menor edad, mayor es la incidencia del síndrome de burnout. Estos resultados corroboran lo señalado por otros estudios que indican que, con los años, el docente adquiere mayor seguridad, experiencia, madurez, y una visión más realista de la vida en general, a diferencia de lo que ocurre con docentes jóvenes que idealizan la profesión docente y por lo mismo experimentan una baja realización personal. Todo ello vuelve a los docentes jóvenes más vulnerables al estrés laboral y al burnout.

En Chile, Valdivia et al. (2003) identifican algunos de los principales resultados que arrojan los estudios sobre burnout en docentes:

- Profesores y profesoras de mayor experiencia tendrían menor vulnerabilidad a la tensión laboral, en comparación con sus pares menos experimentados (Cherniss, 1982, en Ponce, 2002). Quienes tienen menor experiencia laboral tenderían a presentar mayores niveles de Burnout debido a que los primeros años implican un proceso de adaptación al sistema escolar y esto genera altos niveles de Burnout (Travers & Cooper, 1997, en Ponce, 2002).
- Las mujeres, tenderían a presentar mayor cansancio emocional con respecto a los hombres y éstos una mayor despersonalización (Seisdedos, 1997; PSISA, 1997, citados por Valdivia et al. 2003).
- En cuanto al nivel en que imparten clases, se ha reportado en las investigaciones que los profesores que trabajan con niños preadolescentes presentan mayor despersonalización que aquellos que trabajan con niños menores.
- Respecto del estado civil, las personas casadas muestran menores índices de Burnout que las solteras, probablemente en función del apoyo, estabilidad familiar y nivel de implicación en el trabajo de las personas casadas. (PSISA, 1997 citado por Valdivia et al 2003)

En relación con las dimensiones del burnout entre los profesores el promedio de agotamiento (48,5) fue mucho mayor que el logro personal reducido (13,9) o que la despersonalización (10,3). Así, entre ellos el burnout estaría expresándose principalmente como agotamiento y sólo en forma secundaria como despersonalización o logro reducido. En tanto que en el grupo de referencia, agotamiento y despersonalización tienen el mismo promedio (15,5 y 15,7 respectivamente), y logro personal reducido presenta un promedio inferior (12). Por lo tanto, entre los trabajadores de la salud, el burnout se manifiesta sintomáticamente en forma más homogénea respecto de las tres dimensiones. Como lo explican los autores, de estas tres dimensiones evaluadas, el *agotamiento emocional* representa la dimensión de tensión básica del síndrome de burnout y es considerada una variable que precede daños a la salud, mediando la relación entre estresores laborales y consecuencias para la salud; la *despersonalización* expresa el contexto interpersonal en donde las personas desempeñan su trabajo; *logro reducido* representa su autoevaluación respecto a su propio desempeño (Valdivia et al., 2003).

El estudio de Alvarado et al. (2010) incluyó también una evaluación del burnout y encontró que los docentes de colegios que tenían un puntaje bajo la media en la prueba SIMCE el año 2009 (4to. Básico) obtuvieron peores resultados: mayores niveles de agotamiento emocional, mayores niveles

de despersonalización y menores niveles de realización profesional. De igual forma, en este mismo grupo de docentes se observó una prevalencia bastante más alta de trastornos mentales afectivos y/o de ansiedad en el último año” (Alvarado et al., 2010: 83). Las hipótesis planteadas por los autores para explicar estos resultados indican que “los establecimientos municipales de más bajos resultados producen (contienen) docentes con baja autovaloración vinculada a la estigmatización social y a la desvalorización de la profesión, profesores con altos niveles de angustia y frustración tanto por el bajo nivel de logro en sus estudiantes en las pruebas estandarizadas como por la situación de carencia y desesperanza auto aprendida en sus estudiantes, y en general, perciben que su vocación y motivación hacia su trabajo no tiene el apoyo social necesario (ni de las instituciones, ni de sus superiores, ni de los apoderados) (Alvarado et al., 2010: 83-84).

Sin desconocer la importancia de los resultados que arrojan los estudios sobre burnout en docentes, Alvarado et al. (2010) advierten respecto de la escasa y poco consistente evidencia que existe en cuanto al rol que tendría la salud física y mental de los docentes en el rendimiento escolar, lo que estaría demostrando que se trata de un aspecto cuya relevancia sería aparentemente marginal. “Los estudios más comprensivos, en Chile y el mundo, acerca de la relación entre rendimiento escolar, medido de distintas formas (entre ellas pruebas estandarizadas tipo SIMCE), parece ser función de una configuración de niveles de complejidad, dimensiones y variables con una significativa interrelación entre sí. Esta configuración supera el nivel del profesor como elemento, y de su salud como uno de sus atributos” (Alvarado et al., 2010: 20). El propio estudio de Alvarado et al., confirma estos resultados.

Otros resguardos sobre estos estudios acerca del burnout y estrés en docentes los plantean Cornejo y Quiñónez (2007), quienes indican que ellos han sido criticados “por un cierto descuido respecto de los criterios de validez y confiabilidad en los instrumentos de medición, la carencia de modelos teóricos a la base de la investigación y la falta de rigurosidad en el análisis de los puestos de trabajo.” (p. 76). Sobre este punto Guglielmi y Tatrow, (1998, citado por Cornejo & Quiñónez 2007) centran su crítica en tres aspectos: “el uso de un único método de recolección de datos, generalmente el auto reporte; la alta tasa de autoselección de las muestras y la utilización de métodos de análisis univariados, lo que, unido a la superposición de indicadores de medición, llevaría al hallazgo de correlaciones espurias.” (p. 76)

Teniendo presente estos resguardos y críticas a los estudios sobre el burnout en docentes, se deben tener muy presentes al momento de analizar sus resultados, los que podrían conducirnos a afirmar que la docencia es un trabajo que enferma. Como lo advierte Cornejo (2008), la investigación sobre salud laboral “es reacia a este tipo de afirmaciones, inclinándose más bien por tratar de conocer en qué condiciones concretas el desempeño de una profesión puede favorecer el surgimiento de enfermedades y trastornos”. Ello es importante de tener en cuenta pues como lo explica el autor, una respuesta “genérica” del tipo “ser docente enferma” plantea dos grandes peligros. Por un lado, caer en la victimización que, se sabe, paraliza a las personas y termina aumentando el sufrimiento, y, por otro lado, invisibilizar las condiciones concretas que llevan a enfermar a los trabajadores de la educación y que, obviamente, es necesario cambiar” (p. 79).

Otros resultados interesantes del estudio de burnout entre educadoras de párvulos realizado por Ortiz et al., (2015), es que aquellas que pertenecían a establecimientos de dependencia municipal se encontraban más agotadas emocionalmente que las de la dependencia privada, evidenciándose una diferencia estadísticamente significativa entre ellas. Las de dependencia particular subvencionada no presentan diferencias con las anteriormente señaladas. Estos resultados podrían relacionarse con el tipo de población beneficiaria de cada dependencia, entre quienes existe mayor probabilidad de que se desenvuelva en contextos con mayores situaciones de riesgo social y familias disfuncionales, lo que podría conllevar a que los alumnos de estos establecimientos no tuvieran normas claras de convivencia y no valoraran los recursos existentes dentro de los establecimientos, pudiendo con esto generar mayores demandas al profesional, mayor estrés laboral y por tanto mayores niveles de *burnout*.

- **Los estudios sobre bienestar/malestar docente**

Los estudios sobre bienestar/malestar docente, arrojan también resultados interesantes, algunos de los cuales, desde una perspectiva más crítica a los estudios de burnout, han construido modelos explicativos que han permitido analizar el modo como condiciones materiales y psicosociales de trabajo, variables sociodemográficas y algunas sobre aspectos individuales de los docentes, pueden explicar el bienestar o malestar de profesoras y profesores.

Uno de ellos, el desarrollado por Cornejo, identificó como variables relevantes la significatividad en el trabajo -la posibilidad de otorgar un sentido no instrumental al mismo que vaya más allá del sentido de estar ocupado o recibir un salario-, y las demandas del trabajo (nivel de carga de trabajo, basada en la percepción de ambigüedad del rol, presión excesiva en el trabajo, y tiempo e interacción problemática con estudiantes). Un estudio posterior, basado en estos resultados, indicó que en aquellos docentes que trabajaban en colegios con bienestar emocional existía mayor facilidad para referirse a los sentidos de su trabajo, es decir, al para qué hacían lo que hacían, en comparación con lo que ocurría entre quienes trabajaban en establecimientos con malestar emocional. Mientras en el primer caso los docentes se refirieron a un sentido orientador del trabajo construido por ellos/as mismos/as, que tenía que ver con “salvar a los educandos/as de su entorno”, entre los docentes de colegios que mostraron malestar emocional, fue más frecuente la referencia a un sentido instrumental de su trabajo que era endosado por el gobierno externamente a la labor (Lagos, Guzmán & Cornejo, 2014).

Nos parece muy relevante señalar que la identificación de estos distintos factores de riesgo deben contribuir a comprender sus efectos en la salud mental de profesoras y profesores considerando en ello el entorno social y las características de la comunidad que atiende el establecimiento educacional; el ambiente laboral, los estilos de liderazgo y la cultura organizacional de la institución; las representaciones que a nivel social se han construido sobre profesoras y profesores y particularmente sobre educadoras de párvulos; y los sentidos o significados no instrumentales otorgados a sus trabajos por parte de los profesoras y profesores.

Recomendaciones de medidas en el ámbito de las políticas públicas e institucionales

Varios de los diversos estudios revisados proponen medidas que pueden ayudar a mejorar los ambientes de trabajo, y las capacidades de los equipos directivos y pedagógicos para enfrentar situaciones problemáticas, y con ello contribuir a una mejor salud mental de dichos equipos.

Dichos estudios señalan la importancia de comprender que la salud mental no es un factor exclusivamente individual, sino que está afectada por diversos condicionantes del entorno social y laboral. De acuerdo con ello, su estudio y las intervenciones que se diseñen deben entender que los problemas de salud mental se inscriben dentro de sistemas organizacionales en el que confluyen distintos factores que pueden determinarlo, y que, al mismo tiempo, puede ser un elemento que reproduzca dicho sistema o entorno laboral perjudicial.

A continuación, se destacan algunas de las recomendaciones o medidas propuestas en los documentos consultados (Alvarado et al.2010; JUNJI 2020; OSALAN, 2014).

En el ámbito organizacional

- **Promoción de una cultura organizativa que fomente normas y valores de respeto a la dignidad de las personas y contraria a todo tipo de violencia**
 - Con el fin de asegurar que todas las personas trabajadoras disfruten de un entorno de trabajo en el que la dignidad y el bienestar físico y mental de la persona sean respetados, es importante que la organización declare formalmente, por escrito, que rechaza todo tipo de conducta de violencia, en todas sus formas y modalidades, sin atender a quien sea la víctima ni cual sea su rango jerárquico. Ello supone el rechazo de la violencia en las relaciones entre los equipos pedagógicos y personal administrativo, entre dichos equipos y los padres y apoderados de los niños y niñas, así como de cualquier tipo de violencia dirigida hacia los niños y niñas
- **Medidas tendientes a mejorar el clima laboral en jardines.**
 - Apoyar a educadoras y técnicas que ingresan a la organización, facilitando su integración y la cohesión de los equipos pedagógicos y personal administrativo. Ello implica procesos de inducción al rol, entrega de información sobre las formas de funcionamiento y procedimientos de la institución, y de supervisión.
 - Claridad en la definición de roles y en el reparto de las funciones para evitar ambigüedad o conflicto de roles.
 - Participación en la toma de decisiones. Uno de los elementos que se ha estudiado que produce gran insatisfacción en los profesores es el sentir que no pueden participar en la toma de decisiones. Por el contrario, establecimientos educacionales donde existe un espacio para participar y donde la participación es valorada y considerada en la toma de decisiones, presentan más armonía en el equipo docente. Recogiendo esto, se recomienda implementar instancias en que ciertas decisiones respecto del funcionamiento de los jardines puedan ser materia de discusión con los equipos pedagógicos.
 - Fomentar estilos de liderazgo que reconozcan, retroalimenten y acompañen a educadoras y técnicas. Sentirse apreciadas como trabajadoras o trabajadores es de

gran relevancia para la autoestima, para el sentimiento de autoeficacia y el desempeño de todos los miembros de un sistema educativo. Se recomienda brindar acompañamiento a educadoras y técnicas, identificando sus buenas prácticas, entregando retroalimentación y reconocimiento en forma tanto personal como pública, en relación con su quehacer.

- Tratar a profesoras y profesores como profesionales: docentes que saben que de ellos se espera una constante formación y perfeccionamiento desde una confianza en sus capacidades, pueden visualizarse a sí mismos como profesionales con potencialidades de crecimiento y reconocimiento. Medidas de este tipo pueden tener una incidencia muy positiva en un grupo de profesionales, como las educadoras y técnicas de párvulos, entre quienes no se suele apelar al carácter profesional de su labor.
- Respaldo institucional frente a conflictos o problemas que enfrenten los equipos pedagógicos en los diferentes jardines, por ejemplo, problemas con padres y apoderados de niños y niñas, con la comunidad donde se sitúan los jardines, etc.
- Mantener una infraestructura adecuada, limpia y ordenada. Una de las necesidades de los miembros de una organización es trabajar en un ambiente físico adecuado, pues ello incide positivamente en su motivación, en su salud física y mental.

- Propuestas de estrategias de apoyo a los docentes

- Informar a los docentes sobre las patologías de salud mental, desde su diagnóstico hasta su tratamiento, de forma que los docentes puedan detectar y reconocer ciertos síntomas y buscar ayuda profesional para su tratamiento.
- Diseñar y/o fortalecer estrategias de cuidado de equipos docentes. Se sugiere que en las instancias que existen en la institución destinadas al trabajo de autocuidado de los equipos pedagógicos, se apoye y supervise la implementen actividades que contribuyan al bienestar de los equipos pedagógicos. Por ejemplo, actividades de reconocimiento de buenas prácticas en equipos pedagógicos y personal administrativo; técnicas de comunicación que permitan abordar problemas y conflictos que surjan al interior de los equipos; técnicas de relajación y técnicas de meditación para reducir el estrés, ansiedad y tensión; ejercicios físicos para proteger de los efectos dañinos del estrés y aumentar la resistencia al estrés; entrenamiento en control del tiempo y negociación. Este tipo de apoyo al bienestar personal de educadoras y técnicas de párvulo, a través de instancias en las cuales las compañeras de trabajo se interesan por el bienestar personal de las otras, y no sólo por sus resultados laborales, puede beneficiar muy positivamente el Clima Laboral.
- Fortalecer los equipos de apoyo psicológico que existen en la institución. Como lo indica la literatura, el apoyo y acompañamiento directo, en terreno, que este tipo de equipos puede brindar a los docentes, en este caso, a educadoras y técnicas de párvulos, en áreas donde no poseen los conocimientos suficientes, puede contribuir a que ellas se enfoquen en sus tareas pedagógicas.

En el caso específico de JUNJI, en enero de 2020, se publicó una Guía consolidada de buenas prácticas laborales, que recoge los resultados de la consulta realizada al 20% de establecimientos de administración directa en los que la aplicación del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 del año 2019, arrojó niveles de riesgo bajo. En cada uno de los jardines infantiles seleccionados (59 en total), se realizó una entrevista a la directora o encargada, y un grupo de discusión con representantes de todos los estamentos (profesional, técnico, administrativo y auxiliar). El objetivo de esta Guía fue “reconocer, develar y poner a disposición de la JUNJI” (p. 5), las experiencias y estrategias que desarrollaron los equipos de las unidades educativas seleccionadas que han ayudado a generar ambientes bien tratantes.

En esta Guía se expone las acciones desarrolladas por las funcionarias para cada una de las cinco dimensiones de riesgo incluidas en dicho instrumento y que constituyen un valioso aporte para la elaboración de la estrategia de prevención de enfermedades profesionales de salud mental de directoras, educadores y técnicas de educación parvularia.

Entre las principales acciones, podemos señalar las referidas a:

- La distribución equitativa del trabajo en el equipo de sala o de la unidad educativa,
- La planificación participativa e informada de todo el equipo de sala, fomento del trabajo colaborativo,
- La retribución del trabajo extraordinario con compensación horaria,
- El desarrollo de capacidades directivas de delegación y mediación, liderazgos participativos
- Acciones para prevenir el desgaste emocional,
- La generación de espacios de expresión y contención emocional,
- Acciones de prevención de la sobrecarga laboral,
- Disponer de espacios acordados de autonomía decisional respecto a las tareas,
- Posibilidades de conciliación de vida personal, familiar con el trabajo,
- Sentido del trabajo,
- Generación de espacio para el crecimiento profesional,
- Compromiso con las familias,
- Claridad de rol,
- Promoción de oportunidades de desarrollo laboral (perfeccionamiento, educación, capacitación),
- Apoyo entre compañeras, gestión del reconocimiento por el trabajo realizado.

Evaluación de factores de riesgo psicosociales organizacionales: una propuesta.

Los estudios sobre factores de riesgo psicosociales, señalan que, en general, existe un desconocimiento por parte de los protagonistas o actores intervinientes, de dichos factores, existe una escasa actividad preventiva desarrollada en este ámbito, y un nivel de sensibilización muy pobre. Es por ello que OSALAN (2014) sugiere una implementación de procesos de evaluación de

riesgos psicosociales en los que se destaca la necesidad de que participen todos los y las trabajadoras o sus representantes, las jefaturas y la alta dirección, en todas estas etapas o fases de la evaluación. Todos estos actores deben ser consultados desde la primera fase de la planificación respecto a qué cosas hay que evaluar, dónde y cómo, hasta la fase de decisión de las medidas que se deben adoptar para la mejora de las condiciones y el control y seguimiento de dichas mejoras preventivas.

El proceso de evaluación comprende las siguientes etapas:

1. Identificación de los factores de riesgo. Para esta etapa se sugiere considerar lo siguiente:
 - Opinión de todos los grupos sociales implicados
 - Observación del trabajo mientras éste se está llevando a cabo.
 - Registro de las posibles tensiones y “desviaciones” entre los procedimientos de trabajo teóricos y los procedimientos reales
 - Documentos, estadísticas e informes que puedan aportar información y que puedan estar relacionados con el tema: Datos generales sobre la empresa: antigüedad, organigrama, equipamientos y servicios, sistemas de horarios, de salarios, de promoción, etc.; Características de la plantilla: sexo, edad, antigüedad en la empresa y en el puesto, etc.; Diferentes aspectos que afectan al personal: absentismo, enfermedades, declaraciones de incapacidad para ciertos puestos de trabajo, permisos personales, formación, siniestralidad, rotación del personal, solicitudes de cambios de puesto, sanciones, etc.; Diferentes aspectos que afectan a la producción: calidad de la producción, rechazos, recuperaciones del producto, índices de producción, productividad, intervenciones de mantenimiento, averías, etc.; Actas e informes del comité de empresa, del comité de seguridad y salud, del servicio de prevención, etc.; Consulta de otros estudios, teorías y conocimientos existentes relacionados con el tema.
2. Elección de la metodología y técnicas de investigación que se han de aplicar. Para plantear medidas de intervención concretas, es aconsejable complementar la información obtenida a partir de los cuestionarios estandarizados, con información cualitativa que permita explicar las condiciones psicosociales del trabajo, así como diseñar actuaciones correctoras adaptadas a las situaciones estudiadas.
3. Planificación y realización del trabajo de campo
4. Análisis de los resultados y elaboración de un informe.
5. Elaboración y puesta en marcha de un programa de intervención. Las medidas que se van a sugerir no deben ser generalistas ni complejas en su comprensión, por el contrario, deben ser sencillas, hechas a medida, ajustadas al contexto y realistas según el entorno de trabajo, programadas. Los principios de acción preventiva implican que la aplicación de medidas debe ir dirigida a combatir los riesgos en su origen, lo que implica trabajar sobre la organización del trabajo y las características de las tareas. El foco de la actuación preventiva en los riesgos psicosociales ha de ser la protección colectiva, que debe anteponerse a la individual. Junto a estas intervenciones se debe realizar una actividad informativa/formativa. Los trabajadores han de recibir la información/formación necesaria sobre los riesgos psicosociales que pueden

afectarles, sobre las medidas y actividades de protección y prevención aplicables, y sobre las medidas adoptadas.

6. Seguimiento y control de las medidas adoptadas. Para ello es necesario establecer indicadores de gestión de las medidas para determinar si la intervención produce los efectos deseados, o si se necesita un cambio de dirección en las medidas preventivas implementadas.

Recomendaciones para futuros estudios

Con base en lo señalado por estudios sobre docentes, y considerando la escasez de estudios que existe en el país referidos a educadoras y técnicas en educación de párvulos, se sugiere realizar investigaciones sobre dimensiones de su trabajo que pueden ser relevantes para comprender sus experiencias de trabajo: la valoración social de la profesión de las educadoras y técnicas en educación de párvulos, el rol de las direcciones y los estilos de liderazgo, el apoyo de los padres en el proceso educativo y la interacción educadora -infante.

Estudiar el sentido de vocación. Dada la importancia que se le suele atribuir a este factor en los análisis de la profesión docente, tanto como factor protector como un elemento que puede contribuir a naturalizar malas condiciones de trabajo, se sugiere realizar estudios al respecto con educadoras de párvulos, que asuman una perspectiva crítica acerca del sentido de vocación del docente. Es decir, que ayuden a problematizar este sentido de vocación, entendiéndola como una cuestión que no se da de una vez y para siempre, sino que puede cambiar de acuerdo con las etapas del ciclo de vida laboral, de acuerdo con las condiciones de trabajo, y que visibilice tanto sus dimensiones positivas -brindar un sentido expresivo al trabajo de educadoras y técnicas- como sus riesgos -por ejemplo, normalizar situaciones de riesgo en el trabajo.

Asimismo, para la elaboración de las Orientaciones propuestas para prevenir y mitigar los efectos negativos de los factores psicosociales de riesgo en la salud mental de los equipos pedagógicos de jardines infantiles de JUNJI, se revisaron también resoluciones exentas y orientaciones de esta institución en las que se abordan temas referidos a la problemática en cuestión, las que se incluyen al final de la bibliografía consultada.

Bibliografía consultada

ACHS. (2015). Informe final del Proyecto PO157 – FUCYT-ACHS P0157. Validación y estandarización del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el trabajo IVAPT PANDO. Un instrumento para la prevención de violencia laboral como factor de riesgo para la salud mental (Ximena Díaz B, Juan Pablo Toro, Cristian Villarroel, Amalia Mauro, Daniela Campos).

https://www.achs.cl/portal/fucyt/Documents/Proyectos/P0157_CEM_Informe%20final%20Validaci%C3%B3n%20IVAPT%20PANDO_100415.pdf

Alvarado, R. Valdivia, L., Piñol, D. (2010). Salud mental en los docentes de escuelas municipalizadas y resultados en la prueba SIMCE. Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Informe Final Proyecto FONIDE N° 10924-2009.

Arteaga González, P., Hermosilla-Avila, A., Mena Bastías C., Contreras, S. (2018). Una mirada a la Calidad de Vida y Salud de las Educadoras de Párvulos. *Ciencia y Trabajo*, Año 20, número 61, enero-abril:42-47.

Asún, D., Molina, D., y Real, C. (2002) Burnout en educación. Documento de trabajo presentado en el Seminario de Salud Laboral Docente, septiembre. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales.

Blanch, J. M. (2011). Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales bajo la nueva gestión. Formación Continuada a Distancia, Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (España), Decimocuarta Edición Septiembre-October.

Bravo Soto. A. (2015). Formación especializada del educador de párvulos y calidad educativa del ambiente en salas del nivel sala cuna. *Revista de Investigación*, vol.39, núm 86:63-82. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela.

Calera, A., Esteve, L., Roel, JM., Uberti-Bona, V. (S.f.). La salud laboral en el sector docente. España: ediciones Bomarzo con colaboración de ISTAS.

Campos. J. (2001). Análisis y evaluación de variables presentes en el estrés laboral. Memoria para optar al título de psicólogo. Universidad de Chile. Santiago de Chile.

Chiang Vega, M., Gómez Fuentealba, N. M. y Salazar Botello, C. M. (2014). Satisfacción laboral y estilos de liderazgo en instituciones públicas y privadas de educación en Chile. Cuadernos de Administración/Universidad del Valle, 30 (52):65-74.

Claro, S. y Bedregal P. (2003). Aproximación al estado de salud mental del profesorado en 12 escuelas de Puente Alto, Santiago, Chile. *Rev. méd. Chile* v.131 n.2: 159-167. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000200005>

Colegio de Profesores. (2001). Informe Estudio de Salud Laboral de los Profesores en Chile. Directorio Nacional - Departamento de Bienestar, pp. 14.

- Cornejo. R. (2008). Entre el sufrimiento individual y los sentidos colectivos: Salud laboral docente y condiciones de trabajo. *Profesión Docente. Docencia* 35: 77-85.
- Cornejo Chávez R. y Quiñónez, M. (2007). Factores Asociados al Malestar/Bienestar Docente. Una Investigación Actual. *REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, Vol. 5, No. 5:75-80.
- Educación 2020. (2017). ¿Cuánto ha avanzado la educación chilena en la última década? Y cuánto nos falta para llegar a la meta. Educación 2020. www.educación2020.cl
- Elige Educar (2019). Educación parvularia en Chile: Estado del arte de la educación y desafíos. Una propuesta de Elige Educar. Santiago de Chile: Elige Educar.
- Falabella, A. y Rojas, M.T. (2008). Algunas tendencias curriculares en la formación de educadores de párvulos. *Calidad en la Educación*. N°29, 161-191.
- Fritis Navea, D.N. (2016). Técnicos en educación parvularia, un rol invisibilizado que requiere ser potenciado para promover aprendizajes de calidad en aula. Tesis para optar al grado de magíster en educación con mención en currículo y comunidad educativa. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de postgrado Departamento de Educación.
- García, M., Meza, P. & Palma, M. (1999). *Síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital de urgencia asistencia pública Dr. Alejo del Río*. Tesis para optar a la Licenciatura en Enfermería y al Título de Enfermera Matrona, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Instituto de Salud Pública. (2012). Instrumento de evaluación de medidas para la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo. Instituto de Salud Pública. Gobierno de Chile.
- INSHT. (2008). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- JUNJI. (2019). Informe Cuenta Pública. Julio 2019. Junta Nacional de jardines infantiles. Santiago. Chile
- JUNJI. (2020) Guía consolidada de buenas prácticas laborales. JUNJI. Sección de Clima laboral y seguridad laboral/Departamento de gestión y desarrollo de personas. Santiago de Chile.
- JUNJI. (2020). resolución Exenta N° 015/0255. JUNJI. Santiago de Chile.
- JUNJI. (2019). Bases de datos.
- Listado de programas educativos.
- Resultados de Encuesta de Clima y Satisfacción Laboral. Año 2017.

- Registro Regional CEA 2019.
- Base de Datos Licencias Médicas enero-septiembre 2019.
- JUNJI. (2018). Calidad en ambientes educativos Junji. Resumen Informe CEPI 2017. Santiago de Chile EJ. Ediciones de la Junji.
- JUNJI. (2017). Política de Ambientes Bien Tratantes. UPAB (Unidad de Promoción de Ambientes Bientratantes).
- Karasek, R. & Theorell, T. (2000). The Demand-Control-Support Model and CVD. En L. Lennart. (Ed.) Stressors at the workplace: Theoretical Models, *Occupational Medicine*. 15(1), 69-103.
- Lagos, A., Guzmán, T. & Cornejo, R. (2014). Significados y sentidos del trabajo en profesores que pertenecen a liceos con altos y bajos niveles de bienestar emocional de la Región Metropolitana (pp. 415-435). En A. Stecher & L. Godoy. Transformaciones del trabajo. Subjetividad e identidades. Lecturas psicosociales desde Chile y América Latina. Santiago, Chile: RiL editores.
- Ley 20835 de 2015. Crea la subsecretaría de educación parvularia, la intendencia de educación parvularia y modifica diversos cuerpos legales. Biblioteca del Congreso nacional de Chile www.leychile.cl documento generado el 19-nov-2019.
- Leka, S. & Cox, T. (2008). PRIMA-EF. Guidance on the European framework for psychosocial risk management. A resource for employers and worker representatives. Geneva: WHO
- Malandar, N.M. (2016). Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en docentes de nivel secundario. *Cienc Trab.* vol.18 n°57. Versión on-line ISSN 0718-2449 <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-244920160000300177>
- Mallea, Gonzalo. (2017). Proyecto de intervención en factores de riesgo psicosocial laboral y burnout en personal de aula de jardines infantiles de la comuna de Hualañé. Tesis para optar al grado académico de magíster en Psicología social, mención gestión y desarrollo de organizaciones saludables. Universidad de Talca, Facultad de psicología. Talca, Chile.
- Mesa Ochoa, A.M., Gómez Arango; A.C. (2015). Salud mental, función docente y mentalización en la educación preescolar. *Revista Quadrimestral da Associacao Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP. Vol.19, núm. 1:117-125.
- Ministerio de Educación. s.f. Estado del Arte de la educación parvularia en Chile. Santiago de Chile.
- Ministerio de salud. (2017). Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Santiago, Chile.

- Moreno Jiménez, B. y Báez León, C. (2010). Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Ministerio de Trabajo e Inmigración, Instituto nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo, Universidad Autónoma de Madrid. España.
- OIT [Organización Internacional del Trabajo]. (2012). Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (versión en línea). www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=a981ceffc39a5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgne
- OIT [Organización Internacional del Trabajo] (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Serie Seguridad, Higiene Y Medicina del Trabajo Núm. 56. Ginebra: OIT.
- Ortiz Parada, M.S.; Castelvi Oyarce, M.; Espinoza Cárdena, L.; Guerrero Cárdenas, R.; Lienqueo Sepúlveda, P.; Parra Garrido, R.; Villagra Leal, E. (2012). Tipos de personalidad y síndrome de burnout en educadoras de párvulos en Chile. *Univ. Psychol.* Bogotá, Colombia, 11(1), 229-239.
- OSALAN [Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales] (2014). Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales dirigida al delegado o delegada de prevención. Biskaia, España: OSALAN.
- Peiró, J. M. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Universitas. Psychologica* 3 (2): 179-186
- Ponce, C. (2002). Burnout y estrategias de afrontamiento en profesores de educación básica. *PSYCHE*, Vo.11, N°2: 71-88.
- Rivera Villarroel, L.C. (2013). El sentido de la labor educativa para las Asistentes de Párvulo: Una reconstrucción del sentido mediante el enfoque biográfico narrativo, a través, del relato de dos asistentes de la educación parvularia. Tesis para optar al grado de Educadora de Párvulo y Escolares Iniciales. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Dpto de Educación, Educación Parvularia y Básica Inicial.
- Rodríguez, L., Oramas, A., y Rodríguez, E. (2007). Estrés en docentes de educación básica: estudio
- Subsecretaría de educación parvularia. (2019). Informe de caracterización de la educación parvularia. Oficial 2019. Descripción estadística del sistema educativo asociado al nivel de educación parvularia en Chile. Santiago de Chile.
- Superintendencia de Seguridad Social. (2018). Proyecto Elaboración y validación de un instrumento que permita medir violencia externa, factores de riesgo y sus efectos en la salud mental de trabajadores y trabajadoras chilenas (Código ACHS 178-2015)-

Ximena Díaz, Amalia mauro, Cristian Villarroel, Juan pablo Toro y Daniela campos
<https://investigacion.suseso.cl:8080/biblioteca/estudios/category/34-2018.html>

Superintendencia de Seguridad Social (2018). Manual del Método del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versiones completa y breve. Superintendencia de Seguridad Social, Chile.

Superintendencia de Seguridad Social. (2016). Análisis de licencias médicas por enfermedades mentales de origen común. Año 2015. Unidad de Estudios y Estadísticas. Superintendencia de Seguridad Social. Chile.

Sauter, SL, Murphy LR, Hurrell JJ, Levi L. (2001). Factores psicosociales y de organización. Capítulo 34. En: Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. 3º ed. España: Organización Internacional del Trabajo y Ministerio de Trabajo.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort - low reward conditions at work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-43.

Subsecretaría de educación parvularia. (2020). Orientaciones al sistema de Educación Parvularia en contexto COVID-19. Ministerio de Educación. Santiago de Chile.

Subsecretaría de Educación Parvularia, (2019). Informe de caracterización de la educación parvularia. Subsecretaría de Educación Parvularia. Gobierno de Chile.

Tietze.W. (2006). Modelos administrativos eficientes para asegurar una educación inicial de calidad. En Rodolfo Elías (Ed.), Modelos Conceptuales y Metodológicos en la Evaluación de la Calidad de la Educación Preescolar (pp. 75-94) Asunción: Ministerio de Educación y Cultura.

Unesco. (2005). Condiciones de trabajo y salud docente. ESTUDIOS DE CASOS EN ARGENTINA, CHILE, ECUADOR, MEXICO, PERU Y URUGUAY. Santiago de Chile: Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe, OREALC / UNESCO. www.unesco.cl

UNESCO (2010). Atención y educación de la primera infancia. Informe regional. América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: UNESCO.

Unidad de Estadística, Centro de Estudios, División de Planificación y Presupuesto. Ministerio de Educación. <https://parvularia.mineduc.cl/historia/#0>

Valdivia, G., Avendaño, C., Bastías, G., Milicic, N., Morales, A., Scharger, G. (2003). “Estudio de la salud laboral de los profesores en Chile” INFORME FINAL DE PROYECTO. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuelas de Medicina y Psicología Facultad de Medicina y Ciencias Sociales. Santiago de Chile.

Resoluciones Exentas, orientaciones JUNJI

JUNJI. 2020. Orientaciones para gestionar capacitaciones 2020 en contexto de pandemia covid-19. Oficina de Capacitación, JUNJI. Santiago de Chile.

JUNJI.2020. Precisiones/orientaciones trabajo remoto para unidades educativas y subdirecciones de calidad educativa 2020. Departamento de Calidad educativa. Junta Nacional de Jardines Infantiles. Santiago de Chile.

JUNJI.2020. Resolución exenta N°015/0255. Deja sin efecto resolución Exenta N°015/0780 de 27 noviembre de 2019, de la Vicepresidencia Ejecutiva de este servicio y sus modificaciones posteriores y aprueba la organización interna de esta Junta Nacional de Jardines Infantiles en los términos que indica. 15 de mayo. Santiago de Chile.

JUNJI. 2020. Orientaciones para la organización del funcionamiento seguro¹⁴ de las unidades educativas. Departamento de Calidad Educativa. JUNJI. Santiago de Chile.

JUNJI.2019. resolución Exenta 015/200. Aprueba protocolo de actuación frente a situaciones de maltrato entre miembros adultos de la comunidad educativa de esta Junta Nacional de Jardines Infantiles. 15 de abril. JUNJI. Santiago de Chile.

JUNJI:2019. Resolución Exenta 015/0547. Aprueba nuevo programa de movilidad interna para la contrata en la Junta Nacional de Jardines Infantiles. 4 septiembre. JUNJI. Santiago de Chile.

JUNJI. 2018. Resolución exenta N°015/0563. Aprueba procedimiento para la detección de necesidades y Elaboración de plan anual de capacitación en los términos que indica. 29 octubre. JUNJI. Santiago de Chile.

JUNJI. 2018. Resolución exenta N°015/0610. Aprueba la organización interna de la junta Nacional de jardines Infantiles y deja sin efecto la Resolución Exenta N°015/00040 del 31 de enero de 2017 de la Vicepresidencia ejecutiva de Junji y sus modificaciones. 21 noviembre 2018.Santiago de Chile.

JUNJI. 2017. Resolución Exenta N° 0381. Aprueba circular normativa para establecimientos de educación parvularia. 19 de mayo. Santiago de Chile.

JUNJI. 2017. Resolución exenta N°015/0440. Modifica resolución Exenta N°015/0040, del 31 de enero del 2017. Que aprueba organización interna de la Junta nacional de jardines Infantiles, de la Vicepresidencia Ejecutiva del servicio. 10 de agosto 2017. Santiago de Chile.

JUNJI. 2016. Resolución Exenta N° 015/00029. Aprueba procedimiento de denuncia, investigación y sanción de acoso laboral y sexual al interior de la Junta Nacional de jardines Infantiles. Santiago de Chile.

JUNJI 2016. Resolución Exenta N°015/00014. Aprueba política de desarrollo de personas de la JUNJI. 11 enero. Santiago de Chile.

¹⁴ En contextos de pandemia Covid 19 en la JUNJI.

ANEXO 2. Informe Análisis Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión breve



Diseño estrategia preventiva enfermedades profesionales salud mental: evaluación de condiciones trabajo y salud mental de Educadoras y Técnicos de Educación Parvularia

Proyecto 235-2019.CEM-Mauro

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO SUSESO/ISTAS21
VERSIÓN BREVE EN JARDINES INFANTILES JUNJI, AÑO 2019**

INTRODUCCIÓN

Los registros de aplicación de la versión breve del Cuestionario SUSESO/ISTAS21, para el año 2019, corresponden a 31 centros de trabajo, de los cuales 26 son de la región del Bío Bío y 5 de la Región de Ñuble.

La aplicación del cuestionario se realizó entre los meses de enero y marzo de 2019 (el año 2018 no se realizaron evaluaciones con la versión breve del instrumento). Hay 349 registros en total. En los centros trabaja un total de 8 hombres, sin poder determinar si alguno de estos funcionarios formó parte de la muestra, dado que se omitió la variable género, toda vez que, en situaciones como ésta, se podrían individualizar las respuestas, vulnerando los principios del método de aplicación del instrumento.

Dado que los datos se concentran en 2 regiones, no es posible establecer inferencias nacionales, por ende, sólo es posible describir tendencias para esos niveles regionales.

Cabe señalar que el cuestionario no distingue por cargos, por lo tanto, tampoco es posible establecer cruces en base a esa variable.

METODOLOGIA

Las dimensiones de riesgo psicosocial consideradas en el Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 son las siguientes:

- ***Exigencias psicosociales*** – cuantitativas, cognitivas, emocionales y sensoriales
- ***Trabajo activo, posibilidades de desarrollo*** -influencia, control del tiempo de trabajo, posibilidades de desarrollo en el trabajo, sentido del trabajo, integración en la empresa,
- ***Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo*** – claridad de rol, conflicto de rol, calidad de liderazgo, calidad relación con superiores, calidad relación con compañeros/as
- ***Compensaciones*** – estima, inseguridad respecto a contrato de trabajo, inseguridad respecto a *características del trabajo*.
- ***Doble presencia***

Para establecer el nivel de riesgo psicosocial se utilizó una escala Likert de cinco posibles respuestas que va de “Siempre” (a) hasta “Nunca” (e).

Con el fin de reducir la variabilidad de las respuestas, se agruparon las colas (“Siempre” + “La mayoría de las veces” y “Sólo unas pocas veces” + “Nunca”). La respuesta “Algunas veces” se mantuvo al centro de la escala Likert.

Asimismo, se estandarizó el sentido de las respuestas, dado que para algunas preguntas la primera alternativa es “Siempre”, y para otras, la primera alternativa es “Nunca”.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA

Caracterización de la muestra

Con fines descriptivos, se realizaron pruebas para ver la particularidad de las muestras de la Región del Bío Bío y de Ñuble. Sin embargo, los resultados no arrojan diferencias significativas, por lo cual la caracterización se realizó agrupando los datos de las dos regiones, lo que da una mayor robustez a los cruces de información.

El 59,8% de las funcionarias tiene 35 años o menos, y sólo un 2,1% tiene más de 55 años. Este dato cobra relevancia a la hora de analizar las preguntas por categorías de respuesta. (Cuadro 1)

Cuadro 1. Distribución de las/os encuestadas/os por edad.

En porcentajes

Edad	%
Menos de 26 años	18,3%
Entre 26 y 35 años	41,4%
Entre 36 y 45 años	24,3%
Entre 46 y 55 años	13,8%
Más de 55 años	2,1%

En términos de resultados por centro de trabajo (CT), sólo 3 centros aparecen con riesgo medio de experimentar algún riesgo psicosocial laboral y el resto aparece con riesgo bajo.

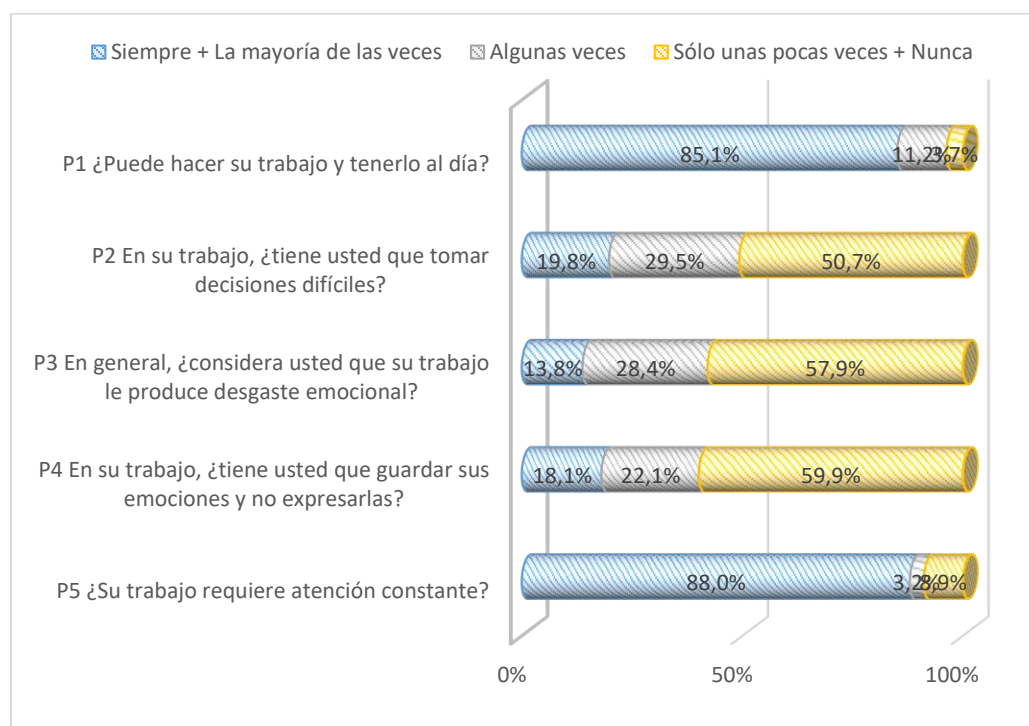
A continuación, se presentan los resultados por Dimensión y Subdimensiones

A. Dimensión Exigencias Psicológicas

En términos generales, dentro de la Dimensión Exigencias Psicológicas, la sub dimensión que aparece con mayor riesgo es la referida a la P5 *¿Su trabajo requiere atención constante?*, a la que el 88% de las encuestadas responde afirmativamente. (Ver gráfico 1).

Asimismo, el 85,1% de las encuestadas señala que puede hacer su trabajo y tenerlo al día. El análisis de la versión completa nos entregará antecedentes respecto de si esta situación es vivida como carga de trabajo (factor de riesgo) o habilidades para el manejo de tareas o buena distribución de tareas (factor protector).

GRÁFICO 1



Al cruzar las respuestas en términos de exigencias psicológicas por edad, se observa que la percepción de hacer y tener el trabajo al día aumenta a medida que las funcionarias tienen más edad, como así también, el tomar decisiones difíciles. Asociación inversa se observa en la percepción de desgaste, es decir a menor edad se percibe mayor desgaste. (Cuadro 2)

Cuadro 2. Dimensión Exigencias psicológicas por categoría de respuesta y edad (En porcentajes)

Pregunta	Categorías	Menos de 26 años	Entre 26 y 35 años	Entre 36 y 45 años	Entre 46 y 55 años	Más de 55 años
P1 ¿Puede hacer su trabajo y tenerlo al día?	Siempre + La mayoría de las veces	85,2%	81,2%	82,7%	93,5%	100,0%
	Algunas veces	11,5%	15,2%	11,1%	4,3%	0,0%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	3,3%	3,6%	6,2%	2,2%	0,0%
P2 En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?	Siempre + La mayoría de las veces	9,8%	20,3%	24,7%	19,6%	57,1%
	Algunas veces	23,0%	28,3%	38,3%	28,3%	28,6%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	67,2%	51,4%	37,0%	52,2%	14,3%

P3 En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?	Siempre + La mayoría de las veces	13,1%	13,8%	13,6%	19,6%	0,0%
	Algunas veces	18,0%	31,9%	28,4%	30,4%	28,6%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	68,9%	54,3%	58,0%	50,0%	71,4%
P4 En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	Siempre + La mayoría de las veces	19,7%	15,9%	17,3%	26,1%	0,0%
	Algunas veces	19,7%	22,5%	21,0%	21,7%	28,6%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	60,7%	61,6%	61,7%	52,2%	71,4%
P5 ¿Su trabajo requiere atención constante?	Siempre + La mayoría de las veces	86,9%	89,1%	88,9%	80,4%	85,7%
	Algunas veces	6,6%	3,6%	2,5%	0,0%	0,0%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	6,6%	7,2%	8,6%	19,6%	14,3%

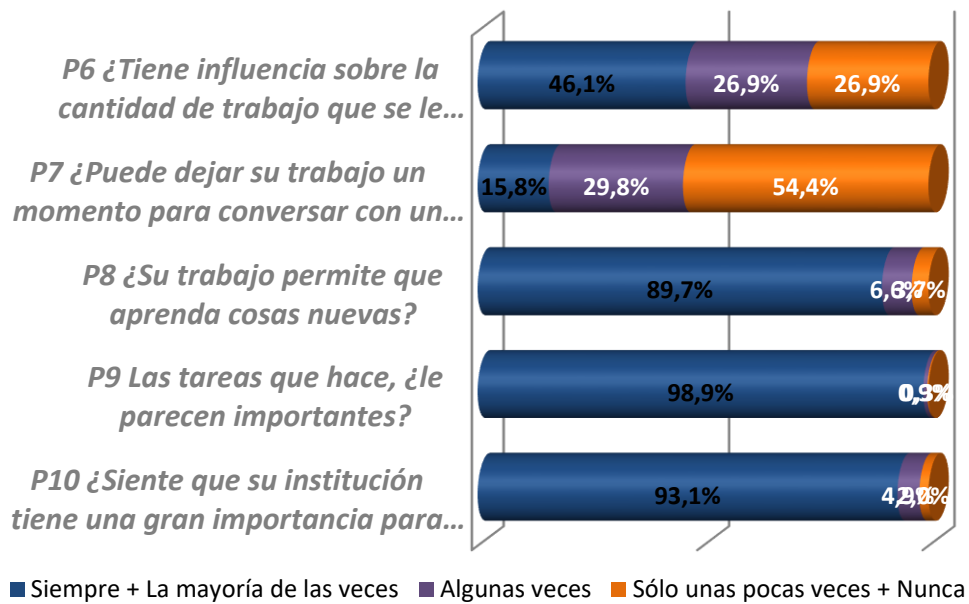
B. Dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades

En las respuestas a esta Dimensión podemos destacar que 54% responde a la pregunta N°7 *¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con una compañera?* que nunca tiene tiempo para dedicarle a ello. Esto muestra que en la labor de servicio que tienen las educadoras con los niños y niñas que asisten al jardín no existe espacio para la conversación con un compañero/a. Esto estaría en concordancia con la respuesta dada en la sub dimensión referida a la atención constante que demanda su trabajo (88% respondió siempre y la mayoría de las veces).

Asimismo, en esta dimensión se refleja que la carga de trabajo es compensada por el sentido del trabajo y la importancia atribuida a la labor que se realiza, como lo muestra las respuestas a la pregunta N°9 *Las tareas que hace ¿le parecen importantes?* y a la pregunta N°10. *¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted?* Casi la totalidad de las encuestadas (99% y 93% respectivamente) responde que siempre y la mayoría de las veces las consideran importantes.

Asimismo, un 89,7% de las encuestadas señalan que el trabajo les permite aprender cosas nuevas. Eso también contribuiría a darle un sentido positivo al trabajo, que puede actuar como un factor protector. (Gráfico 2)

GRAFICO 2



Al desagregar por la variable edad, se observa una valoración positiva del sentido del trabajo que es transversal. Es decir, que no hay diferencia por edad en las respuestas a la importancia del trabajo que realizan y a la importancia que tiene la institución para quien responde (100% y entre 90 y 100% responden siempre y la mayoría de las veces, respectivamente). (Cuadro 3)

Por el contrario, sí se observan diferencias por edad en la percepción de influencia sobre el trabajo que se le asigna, ya que mientras un 49% de las más jóvenes responde siempre y la mayoría de las veces, este porcentaje solo llega al 28,6% entre las de más edad. Asimismo, las jóvenes señalan más que las mayores la posibilidad que les da el trabajo de aprender cosas nuevas (95% versus 71%. (Cuadro 3)

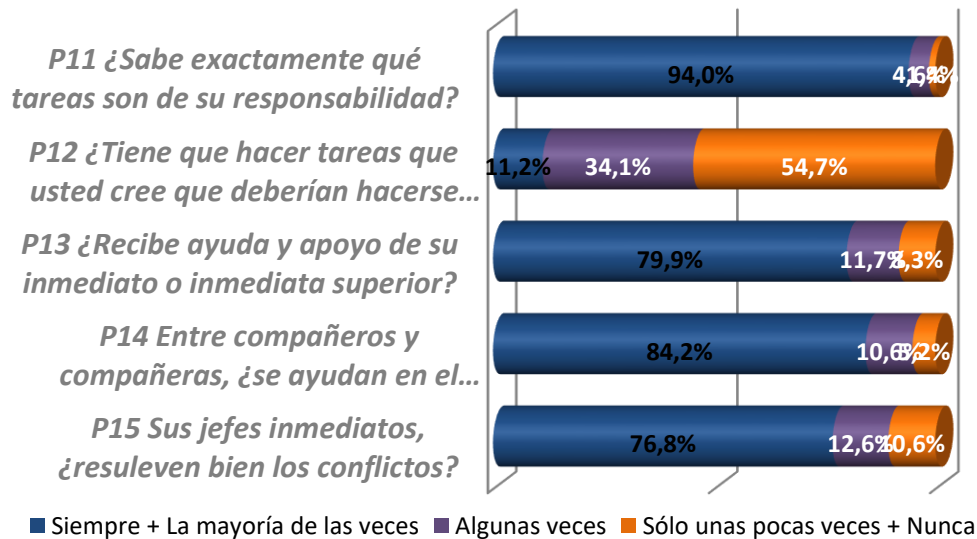
Cuadro 3. Dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades por subdimensiones, categoría de respuesta y edad. En porcentajes

Pregunta	Categorías	Menos de 26 años	Entre 26 y 35 años	Entre 36 y 45 años	Entre 46 y 55 años	Más de 55 años
P6 ¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	Siempre + La mayoría de las veces	49,2%	45,7%	44,4%	45,7%	28,6%
	Algunas veces	29,5%	24,6%	32,1%	26,1%	28,6%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	21,3%	29,7%	23,5%	28,3%	42,9%
P7 ¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?	Siempre + La mayoría de las veces	13,1%	10,1%	27,2%	15,2%	28,6%
	Algunas veces	29,5%	31,2%	25,9%	37,0%	14,3%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	57,4%	58,7%	46,9%	47,8%	57,1%
P8 ¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	Siempre + La mayoría de las veces	95,1%	91,3%	92,6%	71,7%	71,4%
	Algunas veces	3,3%	7,2%	3,7%	15,2%	14,3%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	1,6%	1,4%	3,7%	13,0%	14,3%
P9 Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	Siempre + La mayoría de las veces	100,0%	98,6%	98,8%	97,8%	100,0%
	Algunas veces	0,0%	0,7%	1,2%	2,2%	0,0%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%
P10 ¿Siente que su institución tiene una gran importancia para usted?	Siempre + La mayoría de las veces	90,2%	94,2%	93,8%	93,5%	100,0%
	Algunas veces	4,9%	4,3%	4,9%	4,3%	0,0%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	4,9%	1,4%	1,2%	2,2%	0,0%

C. Dimensión Apoyo social en la empresa

En los resultados obtenidos es posible apreciar una cohesión de equipo respecto de las tareas propias del trabajo, es decir, apoyo tanto a nivel vertical como horizontal. Alrededor de un 80% de las encuestadas responde que siempre o la mayoría de las veces recibe apoyo de su superior inmediato, que existe ayuda y apoyo entre compañeros y compañeras y que los jefes inmediatos resuelven bien los conflictos. (Gráfico 3)

GRÁFICO 3



Al desagregar las respuestas por edad, se advierte que la percepción de apoyo es mayor en aquellas funcionarias de menor edad. En efecto, mientras alrededor del 85% de las jóvenes percibe que siempre o la mayoría de las veces recibe apoyo de jefaturas y compañeras, en las mayores el porcentaje se reduce al 57% y 71%, respectivamente. Lo mismo se observa con respecto a la respuesta referida a la buena resolución de conflictos por parte de las jefaturas: 83% de las jóvenes versus el 57% de las mayores perciben que lo hacen bien. (Cuadro 4)

Cuadro 4. Dimensión Apoyo social en la empresa según subdimensiones y categoría de respuesta y edad. En porcentajes

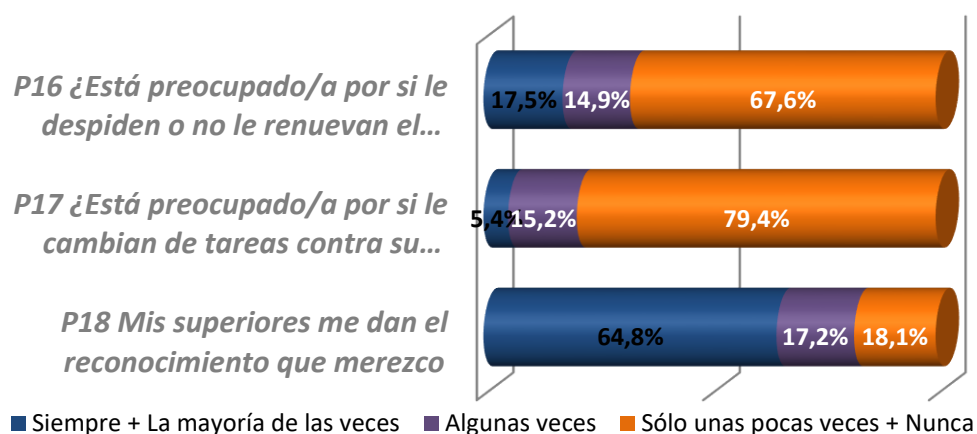
Pregunta	Categorías	Menos de 26 años	Entre 26 y 35 años	Entre 36 y 45 años	Entre 46 y 55 años	Más de 55 años
P11 ¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	Siempre + La mayoría de las veces	93,4%	94,2%	92,6%	97,8%	100,0%
	Algunas veces	6,6%	4,3%	6,2%	0,0%	0,0%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	0,0%	1,4%	1,2%	2,2%	0,0%
P12 ¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	Siempre + La mayoría de las veces	8,2%	12,3%	8,6%	8,7%	28,6%
	Algunas veces	27,9%	34,1%	32,1%	45,7%	28,6%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	63,9%	53,6%	59,3%	45,7%	42,9%
P13 ¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?	Siempre + La mayoría de las veces	86,9%	84,1%	75,3%	73,9%	57,1%

	Algunas veces	6,6%	10,1%	13,6%	17,4%	28,6%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	6,6%	5,8%	11,1%	8,7%	14,3%
P14 Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	Siempre + La mayoría de las veces	91,8%	88,4%	85,2%	80,4%	71,4%
	Algunas veces	4,9%	10,9%	9,9%	10,9%	28,6%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	3,3%	0,7%	4,9%	8,7%	0,0%
P15 Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	Siempre + La mayoría de las veces	83,6%	77,5%	76,5%	73,9%	57,1%
	Algunas veces	13,1%	12,3%	8,6%	13,0%	42,9%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	3,3%	10,1%	14,8%	13,0%	0,0%

D. Dimensión compensaciones

En dos tercios de los casos, los resultados de las respuestas a las preguntas N°16 *¿Está preocupad/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?*, a la N°17 *¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?* y a la N°18. *Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco* se orientan a una buena valoración del “reconocimiento” sobre el trabajo. El 67% de las encuestadas dice no estar preocupada de que la despidan, el 79% tampoco está preocupada de que le cambien las tareas contra su voluntad y el 64% percibe que sus superiores le dan el reconocimiento que merece. (Gráfico 4)

GRÁFICO 4



Al tener en cuenta la edad de la persona que responde es posible observar que a mayor edad es menor la preocupación por la posibilidad de que no le renueven el contrato, pero es mayor respecto del cambio de tareas. Asimismo, a mayor edad es menor el porcentaje que considera que le dan el reconocimiento que merecen (43% entre las mayores versus 66% entre las más jóvenes. (Cuadro 5)

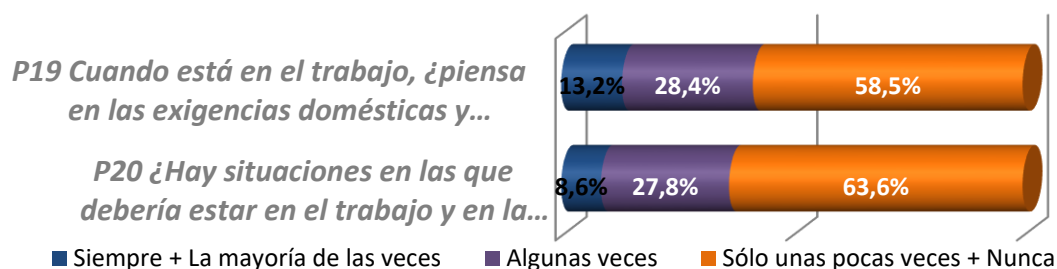
Cuadro 5 Dimensión Compensaciones según subdimensión, categoría respuesta y edad. En porcentajes

Pregunta	Categorías	Menos de 26 años	Entre 26 y 35 años	Entre 36 y 45 años	Entre 46 y 55 años	Más de 55 años
P16 ¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?	Siempre + La mayoría de las veces	19,7%	18,1%	16,0%	19,6%	0,0%
	Algunas veces	16,4%	16,7%	8,6%	19,6%	0,0%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	63,9%	65,2%	75,3%	60,9%	100,0%
P17 ¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?	Siempre + La mayoría de las veces	6,6%	5,8%	3,7%	6,5%	14,3%
	Algunas veces	8,2%	13,0%	16,0%	28,3%	28,6%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	85,2%	81,2%	80,2%	65,2%	57,1%
P18 Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	Siempre + La mayoría de las veces	65,6%	65,9%	64,2%	67,4%	42,9%
	Algunas veces	14,8%	19,6%	16,0%	13,0%	42,9%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	19,7%	14,5%	19,8%	19,6%	14,3%

E. Dimensión doble presencia

En la mayoría de las respuestas a las dos preguntas referidas a doble presencia -N°19 *Cuando está en el trabajo ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?* Y N°20 *¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por cuidado de abuelos, etc.)*-, no es posible constatar un conflicto entre la vida personal o familiar y el trabajo. (Gráfico 5)

GRÁFICO 5



La preocupación por la conciliación tiene más importancia para las funcionarias de entre 26 y 55 años de edad. (Cuadro 6)

Cuadro 6. Respuestas a Dimensión doble presencia según categoría de respuesta y edad. En porcentajes

Pregunta	Categorías	Menos de 26 años	Entre 26 y 35 años	Entre 36 y 45 años	Entre 46 y 55 años	Más de 55 años
P19 Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	Siempre + La mayoría de las veces	8,2%	14,5%	14,8%	13,0%	0,0%
	Algunas veces	31,1%	33,3%	22,2%	19,6%	28,6%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	60,7%	52,2%	63,0%	67,4%	71,4%
P20 ¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.)	Siempre + La mayoría de las veces	6,6%	10,1%	7,4%	10,9%	0,0%
	Algunas veces	23,0%	29,0%	30,9%	26,1%	42,9%
	Sólo unas pocas veces + Nunca	70,5%	60,9%	61,7%	63,0%	57,1%

Prueba Rho de Sperman

Al aplicar la prueba de correlación Rho de Sperman, llama la atención que todas las respuestas se asocian de manera lineal y positiva, esto es, que existe una intencionalidad común en la direccionalidad de la respuesta. (Ver anexo 1)

Las mayores correlaciones las encontramos en las siguientes duplas de subdimensiones:

1. ¿Su trabajo requiere atención constante? / ¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?
2. ¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a? / En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?
3. ¿Su trabajo requiere atención constante? / Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?
4. ¿Su trabajo requiere atención constante? / ¿Puede hacer su trabajo y tenerlo al día?
5. ¿Su trabajo requiere atención constante? / ¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?

Niveles de riesgo psicosocial laboral

En términos de resultados por centro de trabajo (CT), sólo 3 centros tienen riesgo medio, y el resto riesgo bajo de experimentar riesgo psicosocial. Las dimensiones en riesgo son las siguientes:

- Doble presencia (3 CT);
- Exigencias Psicológicas (1 CT);
- Apoyo Social (2 CT);
- Compensaciones (1 CT)
- Trabajo Activo (1 CT).

CONCLUSIONES

Pese a que la versión breve del cuestionario SUSESO/ISTAS21 se aplicó en el año 2019 sólo en las regiones de Bío Bío y Ñuble, los resultados obtenidos muestran algunos aspectos referidos a factores de riesgos organizacionales y niveles de riesgo psicosociales laborales de las/los funcionarios de la Junta de Jardines Infantiles (JUNJI).

Los resultados muestran que la dimensión Exigencias psicológicas presenta los niveles más altos de riesgo psicosocial. La sub dimensión con mayor riesgo sería la referida a la atención constante, a la que el 88% de las encuestadas responde afirmativamente.

Ello se condice con las pruebas de correlaciones, donde la dimensión de “Exigencias Psicológicas” concentra el mayor consenso respecto de la complejidad del trabajo, mediada por las otras

dimensiones. Ello implica que, de forma descriptiva y exploratoria, es posible sostener que las exigencias psicológicas modelan el comportamiento de las otras dimensiones, lo que deberá ser sujeto a revisión en el análisis de la versión completa del instrumento SUSESO/ISTAS21 y en la etapa de levantamiento de información en terreno.

Anexo N°1
Matriz de Correlaciones – Prueba Rho de Spearman

Rho de Spearman	P1 ¿Puede hacer su trabajo y tenerlo al día?	P11 ¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	P12 ¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	P13 ¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?	P14 Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	P15 Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	P16 ¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?	P17 ¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?	P18 Mi superiores dan el reconocimiento que merezco?
P1 ¿Puede hacer su trabajo y tenerlo al día?	1,000	,205**	,340**	,328**	,304**	,350**	,091	,250**	,414**
P12 ¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	,340**	,214**	1,000	,345**	,277**	,415**	,255**	,424**	,332**
P13 ¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?	,328**	,269**	,345**	1,000	,399**	,690**	,113*	,350**	,607**
P14 Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	,304**	,187**	,277**	,399**	1,000	,502**	,101	,236**	,379**
P15 Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	,350**	,281**	,415**	,690**	,502**	1,000	,134*	,333**	,603**
P16 ¿Está preocupado/a por si le	,091	,159**	,255**	,113*	,101	,134*	1,000	,470**	,206**

despiden o no le renuevan el contrato?									
P17 ¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?	,250**	,302**	,424**	,350**	,236**	,333**	,470**	1,000	,304**
P18 Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	,414**	,252**	,332**	,607**	,379**	,603**	,206**	,304**	1,000
P20 ¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.)	,140**	,148**	,188**	,080	,034	,154**	,238**	,309**	,163**
P3 En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?	,419**	,264**	,428**	,341**	,261**	,437**	,241**	,377**	,405**
P4 En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	,337**	,254**	,340**	,333**	,220**	,365**	,240**	,325**	,394**
P5 ¿Su trabajo requiere atención constante?	,835	,821	,113	,096	,993	,154	,663	,355	,715

P7 ¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?	,011	,342	,565	,000	,186	,007	,248	,145	,004
P8 ¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	,328**	,196**	,290**	,354**	,311**	,415**	,147**	,313**	,376**

ANEXO 3. Informe Análisis Cuestionario SUSESO/ISTAS 21, versión completa



Diseño de una estrategia preventiva de enfermedades profesionales de salud mental: evaluación de condiciones de trabajo y salud mental de Educadoras y Técnicos de Educación Parvularia

Proyecto 235-2019.

**RIESGOS PSICOSOCIALES Y SALUD MENTAL DE LAS EDUCADORAS Y
TÉCNICOS DE PÁRVULOS DE JUNJI: ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL
CUESTIONARIO SUSESO/ISTAS21 VERSIÓN COMPLETA**

INDICE

INTRODUCCIÓN

METODOLOGÍA

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

PRIMERA PARTE. Análisis estadístico descriptivo

1. Caracterización sociodemográfica

2. Condiciones de trabajo y empleo

3.

Estado de salud general, salud mental, vitalidad y sintomatología de estrés

4. Licencias médicas

SEGUNDA PARTE. Asociación entre factores de riesgo psicosociales y salud mental

1. Factores de riesgo psicosociales (organizacionales)

2. Asociación entre niveles de riesgo de los factores de riesgo organizacional y escala de salud mental

3. Análisis de correlación y regresiones

ALGUNAS CONCLUSIONES

REFERENCIAS

ANEXO ESTADÍSTICO

ANEXO METODOLÓGICO

INTRODUCCIÓN

Uno de objetivos centrales del proyecto “Diseño de una estrategia preventiva de enfermedades profesionales de salud mental de educadoras y técnicas de educación parvularia” lo constituye el análisis de los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario SUSESO/ISTAS21, versión completa, a las educadoras y técnicas de educación parvularia que se desempeñan en establecimientos de administración directa de JUNJI. Este cuestionario constituye una fuente de información fundamental para la detección (evaluación) de la percepción que estas funcionarias tienen de su estado de salud general y mental, y sobre los niveles de riesgo psicosocial a los que se enfrentan.

El análisis propuesto permitirá identificar cuáles son los factores de riesgos psicosociales en el trabajo con mayor prevalencia y cuáles son los aspectos a mejorar en la organización del trabajo. Los resultados de este análisis, junto con la información recogida en las entrevistas y la proveniente de la revisión documental, facilitará la propuesta de estrategias y medidas conducentes a mejorar la salud mental de estas funcionarias.

La revisión documental -internacional y nacional - reveló que existe una clara vinculación entre condiciones laborales y la aparición de trastornos mentales en el sector educación (Alvarado et al.2010).

Asimismo, el Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales (Minsal, 2017) destaca que “Las cifras recientes sobre riesgo psicosocial laboral publicadas por la SUSESO (2016) señalan que el 2,4% de los lugares de trabajo muestra un nivel de riesgo alto, siendo el área de educación la que obtuvo la mayor prevalencia de riesgo alto (7,5%). Además, destaca que el riesgo alto en las sub dimensiones de los factores psicosociales tiene una distribución diferenciada entre hombres y mujeres, siendo más riesgosas para las mujeres las Exigencias emocionales, probablemente porque están asociadas a las tareas de servicio en contacto directo con personas. Asimismo, se señala que para las mujeres son más riesgosas las sub dimensiones Influencia, Posibilidades de desarrollo y Calidad de liderazgo. En cambio, para los hombres el riesgo se concentra en el Conflicto de rol y en la Inseguridad del contrato, y en menor medida en inseguridad en el Trabajo. También se subrayan las sub dimensiones en que no hay diferencia entre mujeres y hombres como las Exigencias cuantitativas (carga de trabajo), Control del tiempo de trabajo, Sentido del Trabajo, Claridad de rol, la Relación con los superiores y la Estima.

1. METODOLOGÍA

En este informe se presenta el análisis estadístico realizado a los resultados de la aplicación en el año 2019 del cuestionario SUSESO/ISTAS21 completo a educadoras y técnicas parvularias que se desempeñan en establecimientos de administración directa de JUNJI, a nivel nacional. El cuestionario fue aplicado a un total de 9.693 personas, lo que corresponde al 74,8% del total de funcionarias de JUNJI que trabajan en este tipo de establecimientos (de acuerdo con cifras entregadas por la Superintendencia de Educación Parvularia, 2019, el total de funcionarias era de 12.956).

El cuestionario SUSESO/ISTAS21 en su versión completa consta de dos secciones: una general y otra específica. La sección general cuenta con 51 preguntas sobre datos sociodemográficos (edad, sexo y responsabilidades familiares y carga doméstica), condiciones de trabajo y organización, accidentes y enfermedades profesionales, nivel de endeudamiento del trabajador, datos vinculados al ausentismo por licencias médicas, y preguntas asociadas a la salud mental y bienestar personal del trabajador.

La sección específica consta de 91 preguntas dirigidas a la medición de riesgo psicosocial distribuidas en cinco dimensiones (Exigencias psicológicas, Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, Compensaciones y Doble presencia). Cabe subrayar que este instrumento fue validado para la población chilena por Alvarado, Pérez Franco, Saavedra, Fuentealba, Alarcón, Marchetti y Aranda (2012).

Dimensiones y subdimensiones de riesgo psicosocial contenidas en el instrumento SUSESO/ISTAS21, versión completa

Dimensiones	Subdimensiones
<i>Exigencias psicológicas</i>	<i>Exigencias psicológicas cuantitativas</i>
	<i>Exigencias psicológicas cognitivas</i>
	<i>Exigencias psicológicas emocionales</i>
	<i>Exigencias psicológicas de esconder emociones</i>
	<i>Exigencias psicológicas sensoriales</i>
<i>Trabajo activo y desarrollo de habilidades</i>	
	<i>Influencia</i>
	<i>Control sobre el tiempo de trabajo</i>
	<i>Posibilidades de desarrollo en el trabajo</i>
	<i>Sentido del trabajo</i>
<i>Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo</i>	<i>Integración en la empresa</i>
	<i>Claridad de rol</i>
	<i>Conflicto de rol</i>
	<i>Calidad de liderazgo</i>
<i>Compensaciones</i>	<i>Calidad de la relación con superiores</i>
	<i>Calidad de la relación con compañeros de trabajo</i>
	<i>Estima</i>
	<i>Inseguridad respecto al Contratos de trabajo</i>
	<i>Inseguridad respecto a las características del trabajo</i>
<i>Doble presencia</i>	<i>Preocupación por tareas domésticas</i>

Las preguntas de Salud General, Salud Mental y Vitalidad se refieren al período de las últimas cuatro semanas previas a la aplicación del cuestionario. Pertenecen al Cuestionario SF-36, que fue validado previamente en Chile por la Superintendencia de Salud (2006).

Cada pregunta tiene opciones de respuesta en una escala de tipo Likert con una puntuación que va de 0 a 4 puntos, donde un mayor puntaje significa mayor bienestar.

Salud general (SG) se mide con las preguntas SG1 a SG5 (estado de salud general, enfermarse con más facilidad que otras personas, estar saludable como cualquier persona, creer que su salud va a empeorar, mi salud es excelente) y se calcula sobre una escala de 0 a 100 puntos de la siguiente manera:

Puntaje SG: $((\sum \text{Ítem} / 20) \times 100)$

Salud mental (SM) se mide con las preguntas SM1 a SM5 (estar nervioso/a, estar decaído/a, sentirse, tranquilo/a, sentirse desanimado y triste, y sentirse una persona feliz) que se calcula sobre una escala de 0 a 100 puntos de la siguiente manera:

Puntaje SM: $((\sum \text{Ítem} / 20) \times 100)$

Vitalidad (VT) se mide con las preguntas VT1 a VT4 (sentirse muy animoso, sentirse con mucha energía, sentirse agotado, y sentirse cansado) que se calcula sobre una escala de 0 a 100 puntos de la siguiente manera:

Puntaje VT: $((\sum \text{Ítem} / 16) \times 100)$

Síntoma de estrés (SR) se mide con las preguntas SR1 a SR12. En este caso el mayor puntaje indica mayor estrés. El cálculo, sin embargo, es el mismo. Son 12 preguntas con un total de 48 puntos. El cálculo de puntaje en este ítem, llevado a escala de 0 a 100 puntos es, por lo tanto:

Puntaje estrés (SR): $((\sum \text{Ítem} / 48) \times 100)$

Niveles de riesgo psicosocial. Se calcularon (o determinaron) tres niveles de riesgo psicosocial: Bajo, Medio, Alto. (Ver detalles en Anexo metodológico)

Análisis de correlación y regresiones Previo al análisis de correlación y regresiones se realizaron los siguientes pasos:

1. Revisión de la consistencia de datos
2. Heterogeneidad de los ítems
3. Correlación ítem-escala
4. Análisis factorial
5. Análisis consistencia interna
6. Criterio de eliminación de ítems
7. Criterio de creación de nuevas subdimensiones o factores
8. Análisis de validez convergente con el SF-36 (escalas de salud general, vitalidad y salud mental).

(Ver Anexo Metodológico)

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

El análisis estadístico de los resultados de la aplicación del cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión completa año 2019, se divide en dos partes. En la Primera parte se presentan los resultados del análisis estadístico descriptivo referido a caracterización sociodemográfica de las funcionarias – edad, sexo, responsabilidades familiares; condiciones de trabajo y empleo – cargo, antigüedad en el empleo, relación laboral (tipo de contrato) jornada de trabajo, horario y horas semanales de trabajo y salario –; percepción estado de salud general, mental y vitalidad y síntomas de estrés. La Segunda parte refiere al análisis de la medición de los factores de riesgo psicosociales en el trabajo, asociados a niveles de riesgo.

PRIMERA PARTE. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO

1. Caracterización sociodemográfica

La muestra quedó constituida por 9.693 casos. Dado que la mayoría son mujeres (98,7%) en el análisis estadístico no se consideran diferencias por sexo. Sí se tendrán en cuenta las diferencias según cargo - 28,6% son educadoras (2.805) y el 71,4% (7.018) técnicas de educación parvularia. La mayoría de las funcionarias tiene entre 26 y 45 años.

El 61,6% de las encuestadas declara ser la principal responsable de las tareas del hogar, porcentaje similar en ambos estamentos. A lo anterior se suman las respuestas a la pregunta: “*Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿Se quedan sin hacer?*”, donde 44,6% de las funcionarias, sean estas educadoras o técnicas, responde “Siempre” y “Muchas veces”.

El cuestionario SUSESO/ISTAS21 indaga también respecto a la posibilidad que tienen las encuestadas de enfrentar situaciones de deudas. El 76,2% de las educadoras y técnicas destinan hasta un 50% o más del 50% de su sueldo mensual para pago de deudas, Además, el 44% declara que tiene dificultades ocasionales para pagarlas, aunque un 16% afirma que tiene siempre o incluso permanentes y graves dificultades para pagarlas. Esta información junto con lo declarado respecto a los niveles de sueldo que reciben permite aproximarse a la posible precariedad económica de las funcionarias. (Cuadros 1 y 2 Anexo estadístico) Por otra parte, estudios anteriores sobre la salud de profesores y profesoras han identificado la presencia de eventos vitales agudos (estresores agudos), entre los cuales el endeudamiento aparece como uno de los más frecuentemente mencionados por docentes consultados (Valdivia et al., 2003).

2. Condiciones de trabajo y empleo

El 86,6% de las educadoras y técnicas tienen *contrato temporal o trabaja a contrata*, mientras que sólo el 9,4% cuenta con *contrato indefinido o es funcionaria de planta*. No obstante, se observan diferencias según el cargo que ellas ocupen. En efecto, la proporción de educadoras con contrato indefinido duplica al de las técnicas (14% y 7%, respectivamente) (Cuadro 1). Estos porcentajes dejan en evidencia la fragilidad o precariedad de sus trabajos (empleos). Factor a tener en cuenta cuando se trata de mejorar las condiciones de trabajo de estas funcionarias, por cuanto puede afectar directa o indirectamente su salud mental.

La mayor proporción de funcionarias encuestadas de ambos estamentos reporta una *antigüedad* de 10 años o más en la institución, aunque el porcentaje de educadoras con 10 años o más de

antigüedad en el empleo supera a la de técnicas en la misma condición (35,6% versus 28,5%). (Cuadro 1A)

Tipo de jornada y horario. El 98,8% de las funcionarias declaran que su jornada es a “*tiempo parcial*” y casi todas trabajan en horario diurno -mañana y tarde. El 90% trabaja menos de 45 horas, mayoritariamente entre 36 y 45 horas. No obstante, vale destacar que el 13% de las educadoras y 7,6% de las técnicas que declararon trabajar en jornada parcial señalaron cumplir horarios de más de 45 horas. (Ver cuadros 3B y 4B. Anexo estadístico)

Remuneraciones. El 63,4% de las funcionarias señala recibir un sueldo líquido mensual de aproximadamente entre \$200.001 y \$500.000, y un 23,3% reporta ingresos de entre \$500.001 y \$800.000, pudiendo apreciarse nuevamente una diferencia muy marcada entre educadoras y técnicas. En efecto, mientras 86% de las técnicas ganan entre 200 y 500 mil pesos sólo un 6% de las educadoras se encuentra en este intervalo de remuneraciones. Por el contrario, el 66% de las educadoras recibe un sueldo de entre 500 y 800 mil versus 6,1% de las técnicas. Además, un 26,4% de las educadoras reporta remuneraciones de 800.001 o más en tanto que ninguna de las técnicas alcanza ese nivel de remuneraciones. (Cuadro 1A)

El bajo nivel de remuneraciones recibidas, en particular entre las técnicas, es un factor de riesgo que ha sido advertido en estudios internacionales y nacionales sobre este tema. Además, estos bajos niveles de salario, junto con lo señalado sobre las dificultades que tienen muchas de las funcionarias para pagar deudas y el tipo de contrato temporal o a contrata que tienen en particular las técnicas, ponen en evidencia la vulnerabilidad económica de estas funcionarias. Como lo han señalado anteriores estudios, el sistema de contrato y bajas remuneraciones afectan la calidad de vida laboral de los docentes y pueden constituir un factor de riesgo para la salud (Alvarado et al., 2010).

Finalmente, otra información complementaria que aporta el cuestionario SUSESO/ISTAS21 sobre la situación socioeconómica de las funcionarias de JUNJI se refiere a la percepción que ellas tienen sobre cuánta correspondencia existe entre el trabajo que realizan y el sueldo que reciben. El 40,9% de las educadoras y el 36,3% de las técnicas consideran que el trabajo que realizan está por encima de lo que se le reconoce en el sueldo. Esta falta de correspondencia expresaría un desbalance entre el esfuerzo y la recompensa recibida. Esta percepción de desbalance se complementa en cierta medida con la percepción que tiene la mitad de las funcionarias de ambos estamentos sobre el hecho que los ascensos y promociones no concuerdan con el tiempo que llevan trabajando en la institución. El desbalance entre esfuerzos y recompensas es considerado otro factor de riesgo psicosocial. (Cuadros 5B y 6B. Anexo estadístico)

Cuadro 1A: Condiciones de trabajo y empleo según cargo de las funcionarias

Condiciones de trabajo	Cargo			
	Educadoras N=2.805		Técnicas N=7.018	
	N	%	N	%
Tipo de Contrato				
Tengo contrato indefinido o mi cargo es de planta	414	14,8	506	7,2
Tengo contrato temporal o mi cargo es a contrata	2.299	82,0	6.212	88,5

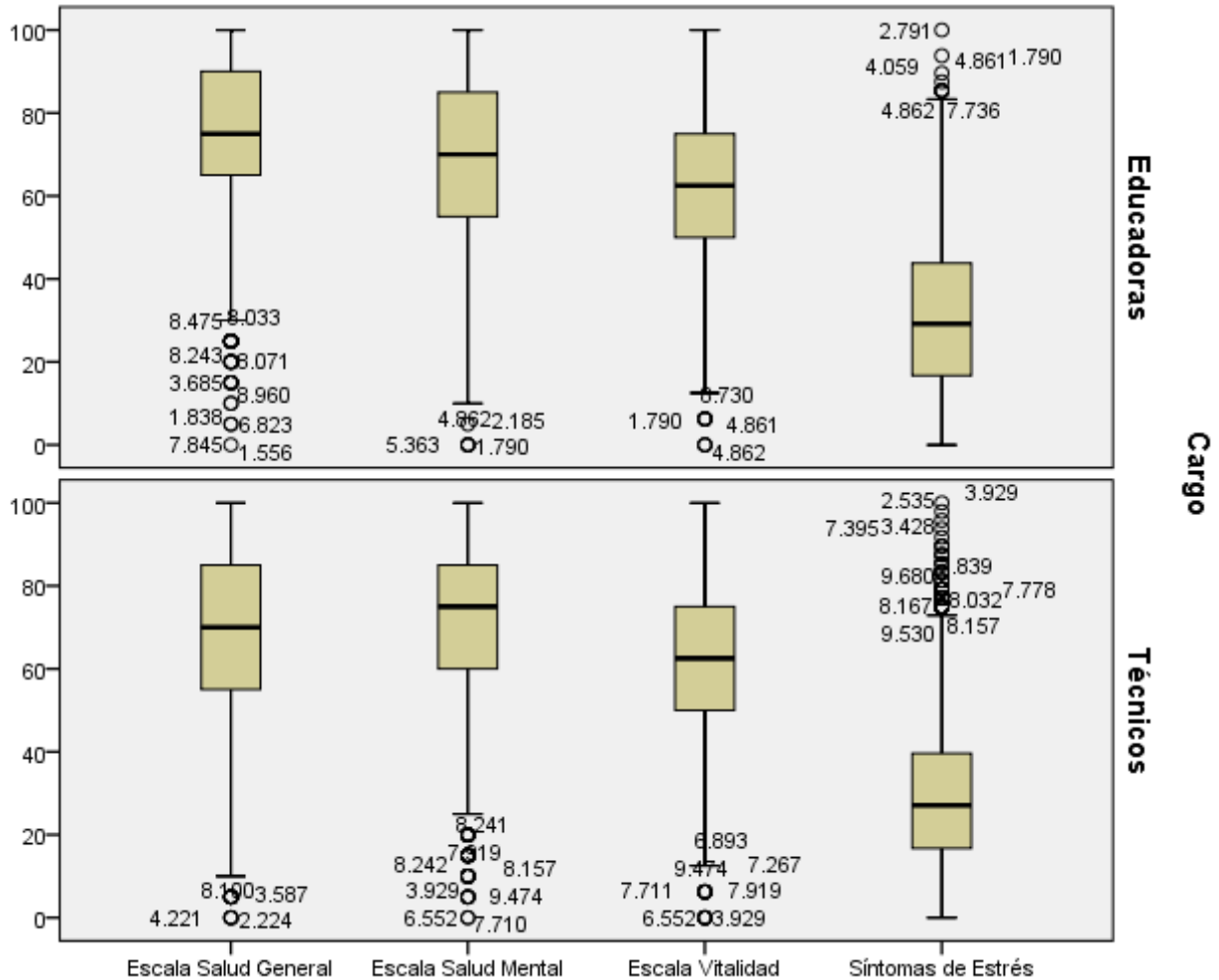
Trabajo por faenas o proyectos	2	0,1	13	0,2
Estoy contratado por una empresa externa	2	0,1	3	0,0
Tengo contrato a honorarios	9	0,3	31	0,4
No tengo contrato	79	2,8	253	3,6
Antigüedad en el cargo				
De 0 hasta 6 meses	184	6,6	488	7,0
Más de 6 meses y hasta 2 años	468	16,7	1.298	18,5
Más de 2 años y hasta 5 años	579	20,6	1.693	24,1
Más de 5 años y hasta 10 años	575	20,5	1.541	22,0
Más de 10 años	999	35,6	1.998	28,5
Tipo de jornada				
A tiempo parcial	2.755	99,1	6.462	98,6
A tiempo completo	25	0,9	89	1,4
Horario de trabajo				
Horario diurno (mañana y tarde)	2773	98,8	6414	91,4
Turno fijo de mañana	24	0,9	170	2,4
Turno fijo de tarde	5	0,2	430	6,1
Turno fijo de noche o rotatorios	3	0,1	4	0,1
Sueldo líquido mensual				
\$200.000 o menos	17	0,6	542	7,7
Entre \$200.001 y \$500.000	184	6,6	6040	86,1
Entre \$501.001 y \$800.000	1861	66,3	426	6,1
Entre \$800.001 y m\$1.000.000	629	22,4	2	0,0
Más de \$1.000.000	114	4,1	8	0,1

3. Estado de salud general, salud mental, vitalidad, y sintomatología de estrés

En este apartado se exponen los resultados de las escalas referidas a la percepción que tienen las funcionarias sobre el estado de su salud general, salud mental y vitalidad y sintomatología de estrés. Dicho en otras palabras, se evalúa qué porcentaje de funcionarias considera que su salud general, salud mental y vitalidad es mala, regular, buena o muy buena. Asimismo, se evalúa con qué frecuencia las funcionarias experimentan síntomas de estrés.

La percepción de salud general y salud mental es mejor que la de vitalidad, así lo demuestran las medianas obtenidas en cada una de las escalas, como se puede observar en el gráfico 1 y en el Cuadro 7B. Anexo estadístico.

Gráfico Nº 1: escalas de salud



Salud General

En la primera pregunta sobre percepción de salud general, la mitad de las funcionarias encuestadas (4.877 casos) reporta tener una salud “buena” y 28,4% consideran que su salud es “muy buena”. Sólo un 0,7% señala que su salud general es “mala”. No obstante, también en este aspecto se advierten diferencias según el cargo que ocupen. Mientras casi la mitad de las educadoras considera que su salud general es “muy buena” o “excelente”, sólo poco más de un tercio de las técnicas percibe de esa misma forma su estado de salud. La percepción sobre el estado de salud es similar para todos los rangos de edad. (Cuadro 8B. Anexo estadístico)

En una segunda indagación sobre el mismo tema, los resultados de la **escala de salud general** (estado de salud general, enfermarse con más facilidad que otras personas, estar saludable como cualquier persona, creer que su salud va a empeorar, su salud es excelente) muestra también que las educadoras tienen una percepción más favorable de su salud general que las técnicas- 46,3% versus

34,4%, respectivamente-, dicen que su salud es “muy buena”, porcentajes similares a los recogidos en la primera indagación.

Vale destacar que un 20% de las técnicas percibe que su salud general es mala o regular. (Cuadro 2) Estos resultados sobre la percepción del estado de salud se asemejan a los obtenidos en la medición que hicieron Valdivia et al. (2003) del estado de salud de profesores y profesoras, ya que el 72,1% de los encuestados calificaron su salud como buena y muy buena, y la percepción de mala o muy mala salud fue baja (3,3%). Los varones percibieron algo mejor su estado de salud que las mujeres.

Respecto a salud general, Arteaga et al. (2018) en su estudio con educadoras de párvulos en Chillán señalan que las educadoras tienen una percepción de su estado de salud “regular”, lo que, argumentan, “probablemente indica que la valoración personal del estado de salud (percepción de la situación actual y futura) no es tan adecuada (p.44).

Educadoras y técnicas coinciden en señalar que los aspectos que más representan su situación de salud general son: tener una buena salud; no enfermarse con más facilidad que otras personas; estar tan saludable como otras personas; que su salud no va a empeorar, o que su salud es excelente. (Cuadro 9B. Anexo estadístico)

Salud mental

Los resultados de la **escala de salud mental** (estar nervioso/a, estar decaído/a, sentirse, tranquilo/a, sentirse desanimado/a y triste, y sentirse una persona feliz) muestran que 36,1% de las educadoras y 40,6% de las técnicas reportan tener una salud mental “muy buena”. Una expresión de este estado de salud mental, lo expresa el hecho que sobre el 60% de las educadoras y técnicas se sintiera tranquila y/o calmada “muchas veces” o “siempre”, durante las últimas 4 semanas. Y también que el 77,4% de ellas señalara que “siempre” o “muchas veces” se sintió una persona feliz. (Cuadro 10B. Anexo estadístico)

No obstante, no es menos importante el hecho que un 20% de las primeras y un 17,9% de las segundas consideren que su salud mental es mala o regular, ello con independencia de la edad (Cuadro 2A). Sentirse nerviosa “siempre” o “muchas veces” es la situación más mencionada como expresión de una salud mental mala o regular (14,7% de las encuestadas). (Cuadro 10B, Anexo estadístico)

Arteaga et al. (2018), en el estudio antes mencionado, señalan que “la salud mental, relacionada con la valoración general del estado de salud mental, considerando aspectos como la depresión, ansiedad, el autocontrol y el bienestar general, se aprecia como buena”. Esta situación “reflejaría que en general las educadoras manifiestan un buen estado de salud mental que no interfiere en su desarrollo profesional” (p.44). Con respecto a este mismo tema, Valdivia et al. (2003) apuntan que en el sector docente los principales problemas de salud mental son la depresión y la ansiedad.

Vitalidad

Si bien entre las funcionarias prevalece la percepción de que su vitalidad es buena, no se debe perder de vista el porcentaje de ellas que considera que su vitalidad es regular -31% de las educadoras y 27,4% de las técnicas. (Cuadro 2) El estar agotada o cansada “siempre” o “muchas veces” son las principales expresiones de falta de vitalidad. (Cuadro 11B. Anexo estadístico)

Arteaga et al. (2018) en el mencionado estudio sobre educadoras de párvulos en Chillán apuntan que la vitalidad es percibida como regular (ánimo o energía con que se enfrenta el día a día). Ello podría involucrar la falta de energía, cansancio y desánimo en las actividades cotidianas.

Al tener en cuenta la edad de las funcionarias, el análisis de su percepción del estado de salud en las diferentes escalas de salud, mostró que, en primer lugar, quienes más reportan una salud general “mala” o “regular”, son las técnicas de más de 45 años (alrededor del 26%). En segundo lugar, en cuanto a salud mental, son las educadoras de entre 26 y 45 años, las que más declaran una salud mental “mala” o “regular” (alrededor del 20%). En tercer lugar, en lo que respecta a vitalidad, más de un tercio de las educadoras de entre 26 y 55 años perciben que cuentan con una mala o regular vitalidad. Las técnicas de más de 55 años declaran encontrarse en similar situación, con una mala o regular vitalidad (32,7%) (Cuadro 12B, Anexo estadístico)

Cuadro 2A: Escalas de salud general, mental y vitalidad según cargo de las funcionarias

		Educadoras	Técnicas
Salud General	Mala	1,1%	2,2%
	Regular	11,2%	16,9%
	Buena	41,3%	46,5%
	Muy buena	46,3%	34,4%
Salud Mental	Mala	1,7%	1,4%
	Regular	18,6%	16,5%
	Buena	43,6%	41,5%
	Muy buena	36,1%	40,6%
Vitalidad	Mala	4,4%	2,8%
	Regular	31,0%	27,4%
	Buena	50,4%	51,6%
	Muy buena	14,2%	18,2%

Síntomas de estrés. Respecto a la frecuencia con las cuáles en las últimas 4 semanas previas a la aplicación de la encuesta, las funcionarias experimentaron síntomas de estrés, en el cuadro 3 se puede observar que una gran mayoría de educadoras y técnicas (alrededor del 87%) reportan síntomas de estrés con muy poca frecuencia.

Cuadro 3A: Síntomas de estrés según cargo de las funcionarias.
En porcentajes

Frecuencia síntomas de estrés	Educadoras %	Técnicas %
Nunca	44,8	47,7
Algunas veces	41,2	40,3
Casi siempre	13,0	11,3
Siempre	1,0	0,7

Empero, estos porcentajes varían ligeramente según la edad de las funcionarias. Efectivamente, las educadoras de entre 26 y 45 años son quienes más expresan sentirse estresadas “siempre” o “casi siempre” (alrededor del 15%) así también lo declaran un porcentaje similar de técnicas de más de 55 años. (Cuadro 13B. Anexo estadístico)

4. Licencias médicas

En lo que se refiere a licencias médicas, el 65,8% de las funcionarias, sin diferencias entre educadoras y técnicas, reporta haber tenido una licencia médica en los últimos 12 meses, casi todas con una duración de entre 1 y 7 días. (Cuadros 14B y 15B. Anexo estadístico)

Vale subrayar que el Cuestionario SUSESO/ISTAS21 no distingue qué tipo de licencia médica han tenido las funcionarias. Es decir, no se puede distinguir la causa de las mismas.

Según la información aportada por JUNJI, entre enero y septiembre de 2019 se registraron 54.269 licencias por incapacidad laboral, de las cuales solo el 5,1% correspondieron a salud mental (especialidad médica Psicología y Psiquiatría).

Con respecto a este tema, Valdivia et al. (2003) en su estudio sobre el sector educación, indican que existe discrepancia entre la estimación de problemas de salud mental detectada en su investigación y la baja frecuencia de licencias por ese motivo. Esto puede obedecer, a juicio de los autores, a dos razones: la “frecuente no aceptación de esta causal de licencias médicas, por una estigmatización secundaria al rótulo de “enfermo de los nervios o enfermo mental” y “la sospecha que una proporción de las licencias médicas por causal de salud mental estaría otorgándose por la vía de enfermedad común. Esta se explicaría por la práctica de las oficinas controladoras de las Isapres de objetar y/o modificar licencias médicas por estas causales cuando éstas no son extendidas por médicos psiquiatras” (p.26).

SEGUNDA PARTE. ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO ORGANIZACIONALES Y SALUD MENTAL

1. Factores de riesgo psicosociales

De las cinco dimensiones que conforman factores de riesgo psicosociales en el trabajo, medidos por el cuestionario SUSESO/ISTAS21, aquellas que las funcionarias consideran asociadas a *riesgo alto* son la Doble presencia (54%) y el Trabajo Activo y posibilidad de desarrollo (40%). (Gráfico 2)

No obstante, esta percepción sobre cuáles son las dimensiones de *riesgo alto* difiere entre educadoras y técnicas. Para las primeras, las dimensiones de más *riesgo alto* son las Exigencias psicológicas (50,5%) y la Doble presencia (51,2%), mientras que, para las técnicas, además de la Doble presencia (54,9%), el Trabajo activo y posibilidades de desarrollo es la más mencionada como factor de *riesgo alto* (43%), lo que se expresa en particular en la falta de control sobre el tiempo de trabajo, lo que se verá más adelante al considerar las sub dimensiones. (Gráfico 3 y 4)

Por el contrario, las funcionarias perciben el Apoyo social y la Calidad de liderazgo como la principal dimensión de *riesgo bajo* (49%). Esta percepción de riesgo bajo del Apoyo social, es más compartida por las técnicas (51,8% versus 41,1% de las educadoras). Asimismo, mientras que para las educadoras la dimensión Compensaciones también se percibe de riesgo bajo (36%), para las técnicas son las Exigencias psicológicas las que se vinculan con riesgo bajo (43,1%). (Gráfico 3 y 4)

Gráfico 2. Niveles de riesgo según dimensiones de riesgo psicosocial laboral

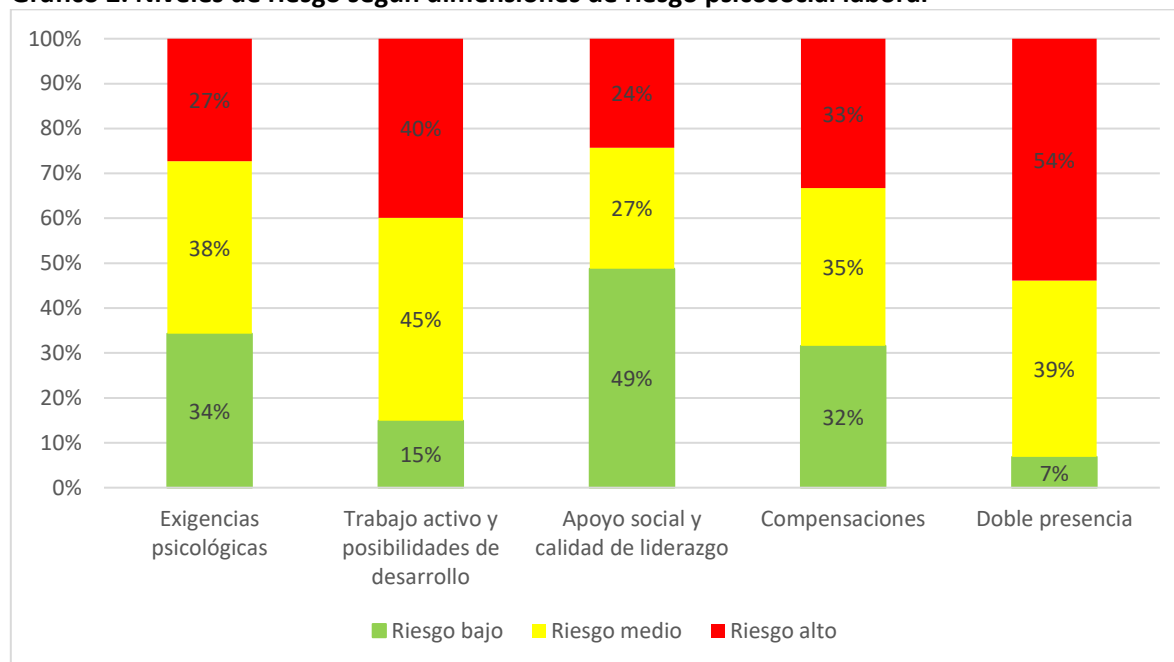


Gráfico 3. Niveles de riesgo según las dimensiones de riesgo psicosocial laboral -Educadoras

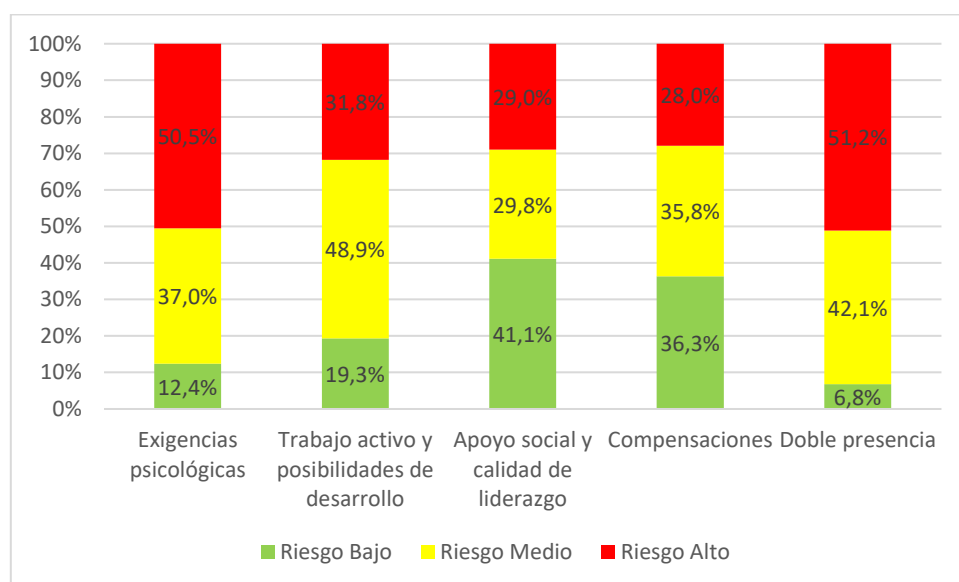
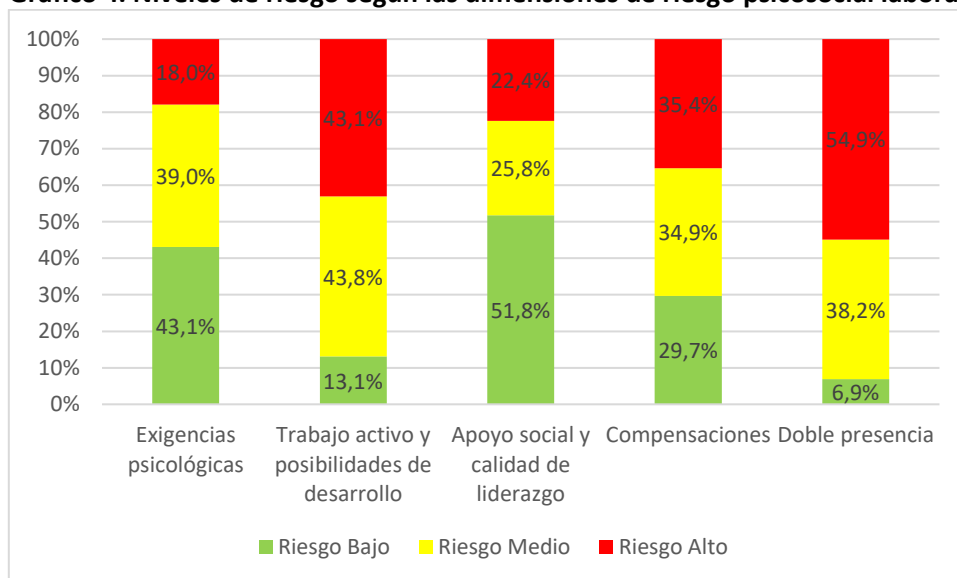


Gráfico 4. Niveles de riesgo según las dimensiones de riesgo psicosocial laboral - Técnicas



Tal como se fuera mencionado en párrafos anteriores, la dimensión Doble presencia es la que más se percibe de riesgo alto, en ambos estamentos de funcionarias. Percepción coherente con las respuestas dadas por la mayoría de las funcionarias, educadoras y técnicas, quienes reportan ser las principales responsables de la realización de las tareas de sus hogares y también que, si están ausentes un día de la casa, estas tareas se quedan sin hacer. Esta situación podría adelantar situaciones o conflictos en materia de doble presencia, pese a que cuando se les consulta si estando en el trabajo piensan en las exigencias domésticas y familiares, solo un tercio de ellas declara que piensa en ello “siempre” o “muchas veces”, sin diferencias significativas entre educadoras y técnicas; y que una cuarta parte responda de igual forma cuando se enfrenta a situaciones en que debería estar en el trabajo y la casa a la vez. Situación, eso sí, que es más mencionada por las técnicas, lo que relativiza su posible incidencia en el desempeño de sus tareas, y entrega mayores indicios sobre la autopercepción de la labor que realizan y la importancia que otorgan a su compromiso con su profesión e institución. (Cuadros 16B, 17B, 18B, 19B y 20B. Anexo estadístico)

El hecho de que la dimensión doble presencia sea la que concentra los mayores niveles de riesgo, entrega antecedentes para contrastar variables en la etapa de correlación y búsqueda del mejor modelo de regresión.

Resultados por subdimensiones

El análisis de las sub dimensiones que conforman cada una de las 5 dimensiones de riesgo psicosocial laboral evaluadas en el cuestionario SUSESO/ISTAS 21, muestran que, para ambos estamentos – educadoras y técnicas –, hay 5 subdimensiones en que la prevalencia de riesgo alto supera el 50% de los casos.

Dentro de la dimensión Exigencias psicológicas sobresalen las subdimensiones *Exigencias psicológicas cuantitativas* (50,3%), definidas como la cantidad o volumen de trabajo exigido contrastado con el tiempo disponible para realizarlo; y *Exigencias psicológicas emocionales* (54%), - desgaste emocional y necesidad de esconder las emociones - entendidas como la posibilidad de mantenerse distante de la tarea, sobre todo cuando hay que relacionarse a nivel personal con los usuarios, que también se expresan emocionalmente, y ante lo que la/el trabajadora puede reaccionar con agobio o “desgaste emocional”. Estudios internacionales y nacionales sobre el sector educación, así como el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales (Minsal 2017) señalan el alto riesgo que para la salud pueden significar las exigencias emocionales en el caso de las mujeres, siendo una explicación posible el que están asociadas a la realización de tareas de servicio en contacto directo con personas, como es en este caso el trabajo que desempeñan educadoras y técnicas parvularias. También las *exigencias cuantitativas* (carga laboral) es un factor de alto riesgo, para hombres y mujeres, reconocido en estudios y en el mismo Protocolo de Vigilancia de Factores de riesgo psicosociales ya nombrado. Estas exigencias cuantitativas se podrían asimilar o relacionar con el alto coeficiente técnico: docente/número de niños/as) que se ha observado en la educación parvularia en Chile.

Arteaga et al. (2018), en su estudio sobre educadoras de párvulos en Chillán, destaca las exigencias psicológicas como uno de los factores de riesgo psicosocial, en particular el escaso tiempo de distracción durante el día y la sobrecarga que mantiene durante toda la jornada.

En el estudio de Alvarado et al. (2010), la aplicación del instrumento SUSESO ISTAS21 mostró que todo el grupo de docentes consultados, de enseñanza básica, tenía un mayor riesgo en la dimensión Exigencias psicológicas en comparación con profesores de educación media. A resultados similares llegó un estudio sobre docentes de enseñanza media- citado por Alvarado et al. (2010)-, donde se señala que los docentes percibían condiciones laborales precarias, altos niveles de exigencias, lo que se asoció en forma significativa con indicadores de malestar/bienestar docente.

El mismo estudio de Alvarado et al. Identificó otros factores que afectaban la salud mental de docentes. Entre ellos altos niveles de agotamiento producto del estrés y sobrecarga laboral y el desgaste emocional, que podría explicarse por el conjunto de situaciones a las que se ven enfrentados los docentes (precariedad de sus estudiantes, asumir el rol de crianza de sus alumnos, la violencia de parte de los padres, el maltrato laboral, la presión por resultados, hasta la baja remuneración y calidad de vida). A varias de estas situaciones se ven enfrentadas las educadoras y técnicas de JUNJI que se desempeñan en contextos sociales vulnerables.

En la dimensión Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, una de las sub dimensiones que puede constituir un factor de alto riesgo, es *Influencia* (53,8%), que dice relación con el margen de decisión o autonomía respecto al contenido y las condiciones de trabajo. Otra sub dimensión importante es el *control sobre los tiempos de trabajo* (86,9%), vinculado a la posibilidad de pausar o interrumpir momentáneamente la tarea, sea para un descanso breve, para atender obligaciones personales o

para tomar vacaciones. Esta sub dimensión complementa la de Influencia, en el sentido que ambas apuntan al bajo nivel de control o margen de decisión de la funcionaria tanto en relación a los contenidos de su trabajo como al tiempo.

Finalmente, en la dimensión Doble presencia, la sub dimensión *Preocupación por las tareas domésticas*, relacionada a la intranquilidad provocada por las exigencias domésticas que puedan afectar el desempeño laboral, es la que más se vincula con un riesgo alto (54,4%).

En las dimensiones Apoyo Social y Calidad de Liderazgo y en Compensaciones ninguna de las sub dimensiones que la componen alcanza el 50% de alto riesgo.

Por el contrario, varias de las sub dimensiones evaluadas se vinculan con un riesgo bajo. En efecto, alrededor del 75% de educadoras y técnicas vincula la sub dimensión *Sentido del trabajo* con un bajo riesgo psicosocial. Cabe destacar la importancia que puede tener esta sub dimensión como factor mitigador, protector, frente a la posibilidad de experimentar un riesgo laboral. Se podría asimilar a lo que siempre se menciona cuando se habla de la función docente: la vocación. Otra expresión de esta vocación sería la respuesta de las consultadas a las preguntas *se siente comprometida con su profesión u oficio*, subdimensión en la que casi el total de ellas reporta sentirse siempre o la mayoría de las veces comprometida, y la sub dimensión referida al compromiso con la institución (Cuadro 20. Anexo estadístico).

La calidad del liderazgo, las relaciones con superiores y la percepción de poco conflicto – subdimensiones de la Dimensión Apoyo social de la institución y Calidad de liderazgo – puntúan bajo riesgo. Con respecto a estos riesgos, la investigación de Alvarado et al. (2010) destaca la importancia de los equipos directivos y estilo de gestión del director en el clima laboral. En efecto, se indica que directores con alto sentido pedagógico y que fortalecen el trabajo en equipo tienden a crear ambientes laborales gratos y, por ende, condiciones satisfactorias para los docentes. Aunque señala que esta no es la tendencia mundial, ni nacional, ya que más bien los directivos tienen un comportamiento autoritario, creando ambientes laborales de alta tensión y conflictos entre distintos miembros de la comunidad educativa, entre otros. No obstante, señalan estos autores, esta tendencia es contrarrestada con altos niveles de compañerismo y apoyo entre los pares. Situación ésta última que no se observó en los resultados de nuestro análisis, dado que solo un 25% de las entrevistadas perciben que la calidad de las relaciones con compañeras se asocia a bajo riesgo. (Gráfico 5 y 6)

Gráfico 5. Niveles de riesgo psicosocial según Subdimensiones en Educadoras

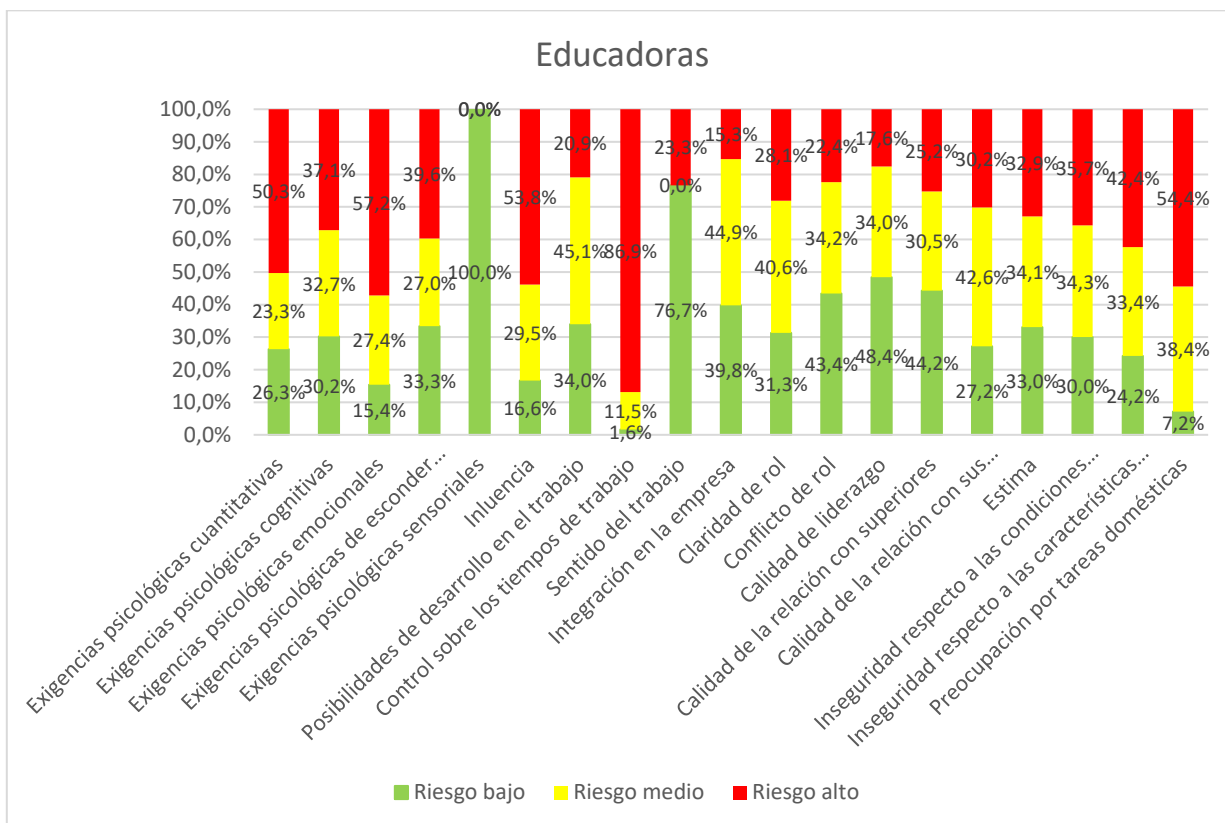
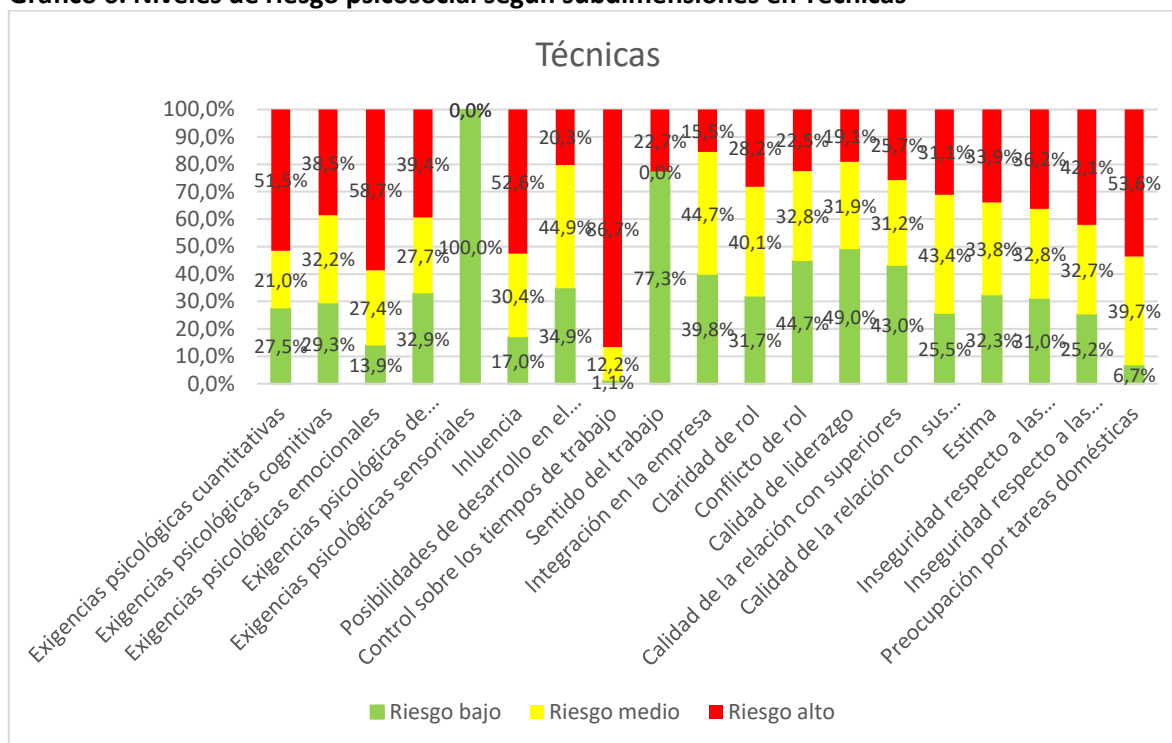


Gráfico 6. Niveles de riesgo psicosocial según subdimensiones en Técnicas



Hasta el momento, y sin realizar las correlaciones y regresiones, es posible sostener que todas las sub dimensiones en riesgo, tanto para educadoras como técnicas, giran en torno a la organización del trabajo, y se presentan no sólo en función del tipo de servicio, sino también, de la forma en que se produce el trabajo mismo, y cómo se ejerce un estilo de liderazgo institucional.

2. Asociación entre niveles de riesgo de los factores de riesgo organizacional y salud mental

Se realizaron cruces entre las 5 dimensiones de riesgo psicosocial y la escala de salud mental, con el fin de detectar la existencia o no de asociaciones entre niveles de riesgo alto y mala percepción de salud mental.

Los resultados indican, en primer lugar, que, en ambos estamentos, la percepción de mala o regular salud mental se asocia en mayor medida con riesgo psicosocial laboral alto en la Dimensión Apoyo social y calidad de liderazgo (alrededor del 36%).

Los resultados revelan también que existen diferencias de percepción entre educadoras y técnicas respecto a riesgo alto y mala o regular salud mental. En efecto, en el caso de las técnicas, la mala o regular salud se vincula con puntajes de riesgo alto en la Dimensión Apoyo Social y calidad de liderazgo (35,6%) y en la Dimensión Exigencias Psicológicas (35,1%). En el caso de las educadoras, la asociación entre dimensiones de riesgo psicosocial laboral con mala o regular salud mental se observa con la Dimensión Apoyo Social y calidad de Liderazgo (37,7%) y con la Dimensión Trabajo

activo y posibilidades de desarrollo (34,2%). Además, la mala o regular salud mental se asocia con riesgo alto en la dimensión Compensaciones para el 32,4% de las educadoras y el 26,9% de las técnicas, tal como se observa en el cuadro 4.

Cuadro 4A. Salud mental según dimensiones psicosociales y cargo de las funcionarias

Salud Mental		Educadoras					Técnicos				
		Mal a	Regula r	Buen a	Muy buen a	Total	Mal a	Regula r	Buen a	Muy buen a	Total
Exigencias Psicológicas	R. Bajo	,6%	3,7%	32,1 %	63,6 %	100 %	,7%	9,4%	37,1 %	52,8 %	100 %
	R. Medio	,6%	12,5%	43,0 %	43,9 %	100 %	,9%	17,7%	46,0 %	35,5 %	100 %
	R. Alto	2,8 %	26,7%	46,9 %	23,6 %	100 %	4,2 %	30,9%	42,4 %	22,5 %	100 %
Trabajo Activo	R. Bajo	,2%	6,6%	32,7 %	60,5 %	100 %	,4%	8,6%	30,6 %	60,4 %	100 %
	R. Medio	,5%	16,1%	46,7 %	36,7 %	100 %	,6%	11,9%	41,2 %	46,3 %	100 %
	R. Alto	4,5 %	29,7%	45,5 %	20,3 %	100 %	2,4 %	23,5%	45,3 %	28,8 %	100 %
Apoyo Social	R. Bajo	,3%	8,0%	37,6 %	54,1 %	100 %	,6%	8,9%	36,1 %	54,5 %	100 %
	R. Medio	,8%	19,3%	50,7 %	29,2 %	100 %	,9%	18,4%	49,1 %	31,6 %	100 %
	R. Alto	4,7 %	33,0%	44,7 %	17,6 %	100 %	3,8 %	31,8%	45,5 %	18,9 %	100 %
Compensaciones	R. Bajo	,3%	10,0%	38,5 %	51,2 %	100 %	,3%	8,0%	35,7 %	56,0 %	100 %
	R. Medio	,8%	20,3%	46,6 %	32,3 %	100 %	,9%	16,0%	44,7 %	38,5 %	100 %
	R. Alto	4,7 %	27,7%	46,4 %	21,3 %	100 %	2,8 %	24,1%	43,4 %	29,7 %	100 %
Doble Presencia	R. Bajo	,5%	6,3%	28,9 %	64,2 %	100 %	,6%	3,9%	23,3 %	72,1 %	100 %
	R. Medio	,6%	11,2%	41,4 %	46,8 %	100 %	,7%	8,7%	39,4 %	51,2 %	100 %
	R. Alto	2,8 %	26,3%	47,3 %	23,6 %	100 %	1,9 %	23,5%	45,3 %	29,3 %	100 %

Al considerar las sub dimensiones en las que prevalece un riesgo alto - cuando la prevalencia de riesgo alto supera al 50% de los casos - y su relación con estado de salud mental, se observó que:

- En las cinco sub dimensiones con riesgo alto - exigencias psicológicas cuantitativas, exigencias psicológicas emocionales, influencia, control sobre los tiempos de trabajo y

preocupación por las tareas domésticas - alrededor de un 20% de las educadoras y un 18% de las técnicas perciben que su salud mental es mala o regular. (Cuadro 5)

Cuadro 5A. Subdimensiones con riesgo alto y estado salud mental según cargo de funcionarias

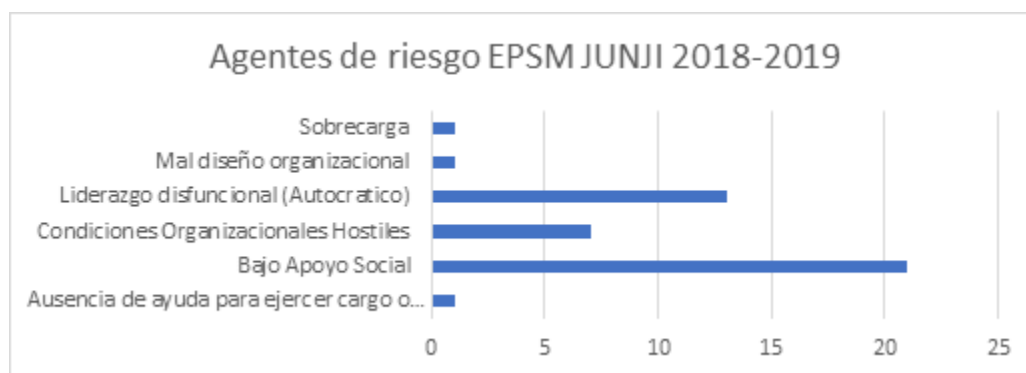
Subdimensiones	Salud mental			
	Educadoras		Técnicas	
	Mala/Regular	Buena/Muy buena	Mala/Regular	Buena/Muy buena
Exigencias cuantitativas	22,0%	78,0%	18,4%	81,6%
Exigencias emocionales	20,9%	79,1%	18,2%	81,8%
Influencia	20,1%	79,9%	17,3%	82,7%
Control de los tiempos de trabajo	20,6%	79,4%	18,0%	82,0%
Preocupación por tareas domésticas	20,9%	79,1%	18,2%	81,8%

Tanto los resultados obtenidos en estos cruces como en las respuestas dadas a la pregunta sobre percepción de situación de salud mental (alrededor del 80% de las funcionarias, educadoras y técnicas, respondieron que su salud mental era buena o muy buena) apuntan a la prevalencia de una “buena” o “Muy buena” salud mental. Como ya se dijera en párrafos anteriores, no declarar mala o regular salud mental podría explicarse por la estigmatización que conllevaría admitir esa situación.

Percepción similar la encontramos con la escala de síntomas de estrés, donde los puntajes de riesgo alto son en general más bajos que en las otras escalas, aunque al igual que en ellas, la asociación más fuerte entre frecuencia de experimentar síntomas de estrés y riesgo alto en el caso de las educadoras se observa en primer lugar en la dimensión Apoyo social (28,7%), seguida por Trabajo activo (26%). Por su parte, en el caso de las técnicas esa asociación se advierte en la Dimensión Exigencias psicológicas (30%), seguida por Apoyo social (20,1%) (Cuadro 21B. Anexo estadístico).

Por otra parte, cabe destacar que los resultados de los procesos de calificación de patologías de salud mental para las funcionarias JUNJI registradas en el período 2018 – 2019 que fueron reportados por la ACHS, muestran que uno de los principales agentes de riesgo de enfermedades profesionales de salud mental, es el bajo apoyo social (gráfico 7).

Gráfico 7



Fuente: Departamento de Riesgo Psicosocial ACHS. 2020

En efecto, el gráfico muestra que el criterio de observación con más casos de patologías calificadas es el bajo apoyo social (48%), que de acuerdo al “Protocolo de calificación de patologías de salud mental” de la SUSESO (2020) dice relación con la ausencia de ayuda e informaciones necesarias especialmente para afrontar la hostilidad, en este caso de apoderados (usuarios). Le sigue el liderazgo disfuncional (30%), vinculado a situaciones de: acoso laboral; jefatura con comportamientos hostiles hacia la trabajadora, o jefatura que mantiene un estilo autocrático o de excesiva permisividad, mantiene escasos o nulos canales de comunicación con subordinados, jefatura muestra favoritismo en distribución de tareas, premios u oportunidades de capacitación, resuelve mal los conflictos entre subalternos, mantiene relaciones conflictivas con subalternos. En tercer lugar, encontramos las condiciones organizacionales hostiles (16%), que tal como la categoría lo indica, refiere condiciones organizacionales hostiles o bien cultura organizacional estresante, muchas veces habla de una organización estresante o con mucho acoso laboral. Muy por debajo, y todas con un 0,2%, sigue la sobrecarga, el mal diseño organizacional y la ausencia de ayuda para ejercer el cargo.

Análisis diferenciales (correlaciones Odds ratio y regresiones)¹⁵

Para una mayor profundización de los resultados se realizaron análisis diferenciales: Odds ratio (OR), correlaciones, y regresiones.

En primer lugar, los resultados de correlaciones realizados para indagar la existencia o no de asociación entre los niveles de riesgo laboral de cada una de las 5 dimensiones (variable explicativa o independiente) - Exigencias psicológicas; Trabajo activo y desarrollo de habilidades; Apoyo social de la empresa y Calidad de Liderazgo; Compensaciones y Doble presencia - y el estado de salud mental (variable dependiente) muestran que existe una asociación estadísticamente significativa entre ellas.

En segundo lugar, en el cuadro 6A se presenta los resultados del análisis Odds ratio, en el que la variable de resultado (dependiente) es Salud mental y las variables independientes son: Exigencias

¹⁵ Los análisis estadísticos diferenciales estuvieron a cargo de Belén Neira y Tatiana Puebla.

psicológicas; Trabajo activo y desarrollo de habilidades; Apoyo social de la empresa y Calidad de Liderazgo; Compensaciones, Doble presencia.

Las funcionarias expuestas a altos niveles de riesgo en la dimensión Exigencias Psicológicas tienen 2,471 veces más probabilidades de tener mala salud mental comparadas con aquellas que reportan un riesgo bajo en esta dimensión (OR=2,471). Las que reportan nivel alto de riesgo en Trabajo activo y desarrollo de habilidades tienen 2,482 veces más probabilidad de tener mala salud mental que las no expuestas. En el caso de quienes exhiben un nivel de riesgo alto en Apoyo social tienen 2,997 más probabilidad de tener mala salud comparadas con aquellas que reportan bajo riesgo en esta dimensión. En cuanto a las funcionarias que reportan altos niveles de riesgo en Compensaciones es 2,565 veces más probable que reporten mala salud mental versus aquellas que reportan bajo riesgo en esta dimensión. Finalmente, las funcionarias que reportan un nivel de riesgo alto en Doble presencia tienen 3,762 veces más probabilidad de reportar mala salud mental versus quienes reportan bajo nivel de riesgo en esta dimensión. (ver Anexo metodológico)

Cuadro 6A. Asociaciones entre alto nivel de riesgo de 5 dimensiones de riesgo y salud mental en educadoras y técnicas de párvulos de JUNJI.

Alto riesgo dimensiones	Mala salud mental	
	OR	IC 95%
Exigencias psicológicas	2,471	2,205-2,768
Trabajo Activo y desarrollo de habilidades	2,482	2,081-2,962
Apoyo social empresa y calidad de liderazgo	2,997	2,712-3,312
Compensaciones	2,565	2,274-2,893
Doble Presencia	3,762	2,717-5,208

En tercer lugar, y a partir de los resultados y datos antes señalados, la dimensión “Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo” sería el factor que más incidencia tiene en la salud mental de sus funcionarias, sin embargo, ello no se refleja en los resultados generales preliminares de la aplicación del instrumento SUSESO/ISTAS21. Por ello, y con el fin de establecer si existe asociación entre las distintas variables que forman parte del Cuestionario, y de éstas con las dimensiones de riesgo psicosocial, se realizó un análisis de correlación, cuya finalidad fue reducir el número de variables que forman parte de los modelos de regresión lineal múltiple cuyo objetivo fue encontrar el peso real de la dimensión Apoyo social en las respuestas de las funcionarias de JUNJI.

Para este análisis se definieron 2 grupos de variables:

- a) **Variables explicativas** incluidas en el Cuestionario, y que están orientadas a caracterizar las personas encuestadas, educadoras y técnicas de JUNJI, entregando mayores antecedentes sociodemográficos y organizacionales sobre la labor que realizan. Aquí encontramos variables tales como sexo y edad, responsabilidades familiares, y las variables de corte organizacional, tales como estamento, antigüedad, jornada de trabajo, horario, sueldo, ascenso entre otras;
- b) **Variables dependientes**, vinculadas a los factores o dimensiones de riesgo psicosocial que mide el Cuestionario: Exigencias Psicológicas; Trabajo activo y desarrollo de habilidades; Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo; Compensaciones y Doble presencia.

El análisis de correlación arrojó que cada una de las 5 dimensiones de riesgo psicosocial se asocia a un set de variables explicativas, salvo la dimensión de Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, que no aparece asociada a dichas variables, sino, a las sub dimensiones de las otras dimensiones de riesgo psicosocial, siendo el mejor resumen de ellas. Todas las relaciones entre las dimensiones de riesgo y Apoyo Social fueron estadísticamente significativas, por tanto, y a partir de esa correlación, en adelante su tratamiento se realizó en calidad de variable independiente.

Así, por ejemplo, respecto a la dimensión Exigencias psicológicas, todas las correlaciones resultaron positivas, es decir, que los valores de las variables aumentan o disminuyen de forma simultánea. En la Dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades, las correlaciones entre variables resultaron positivas, salvo en el caso de la edad y el ascenso, cuyos valores aumentan o disminuyen en sentido inverso a la variable correlacionada. En la dimensión Compensaciones, al igual que en la dimensión anteriores, las variables edad y ascenso se correlacionan de forma negativa con esta dimensión. En la dimensión Doble presencia, las variables Ascenso y Horario correlacionaron también de forma negativa. El resto de las variables lo hizo de forma positiva. (Ver en Anexo metodológico variables y preguntas correlacionadas)

Regresiones de las variables del Cuestionario SUSESO/ISTAS21

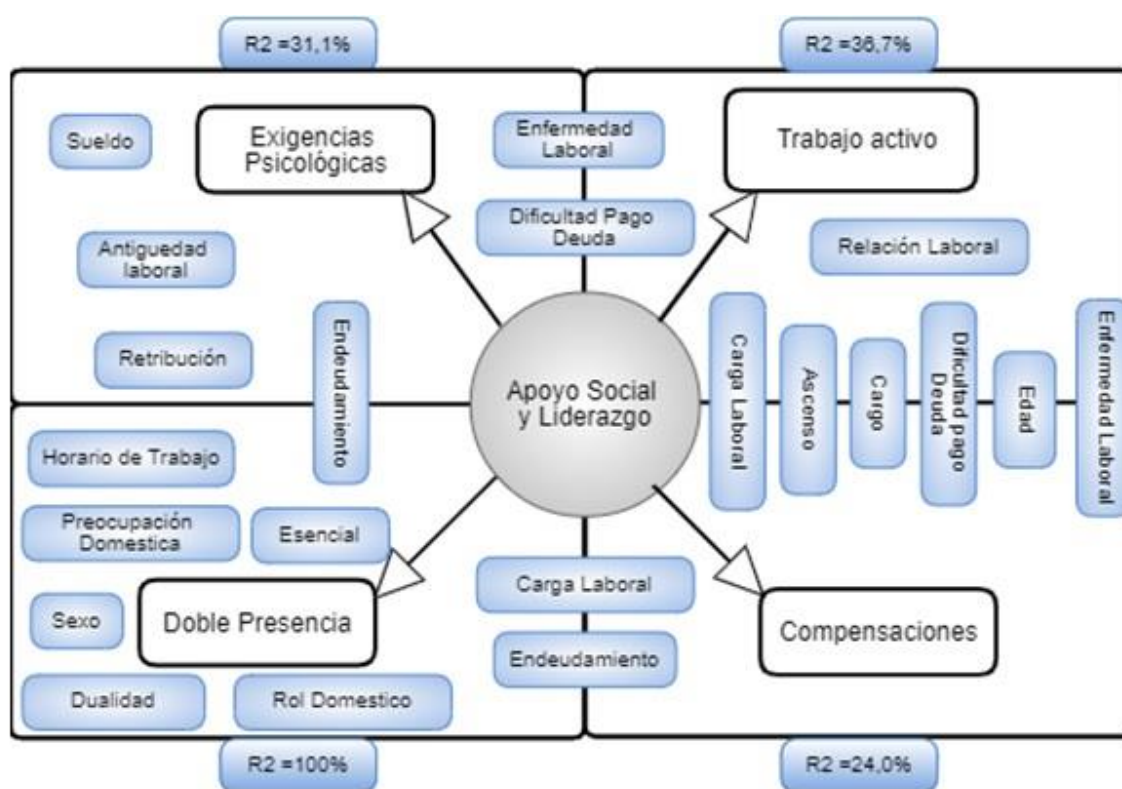
Para avanzar en dicho hallazgo, se realizaron regresiones lineales múltiples con la finalidad predecir el valor promedio de una variable sobre la base de valores fijos de otras variables y que, a diferencia de las correlaciones, permite controlar otros factores que afectan en forma simultánea a la variable dependiente.

Se asumió como hipótesis que *“Todas las dimensiones de riesgo psicosocial se encuentran relacionadas positivamente con el apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo”*. Para determinar cómo se relaciona cada una de las dimensiones de riesgo psicosocial con las distintas variables explicativas (sociodemográficas y de organización del trabajo) se requirió elaborar modelos de regresión, estableciendo así los factores que significativamente influyen en un alto riesgo psicosocial por dimensión.

Los modelos de regresión lineal fueron estimados mediante el método de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO). Cada una de las variables dependientes (dimensiones de riesgo psicosocial) se trabajó como una variable escalar, dado que representan puntajes. Sin embargo, considerando que la base de datos inicial contenía solo puntajes crudos, se realizó su transformación. Ello implicó que el puntaje que anteriormente se encontraba en una escala Likert de 0 a 4 puntos por cada trabajador, fue transformado a un puntaje porcentual de 0 a 100 por cada sub- dimensión.

Probados los teoremas de Gauss Markov para cada una de las dimensiones, el R² para el modelo de Exigencias Psicológicas explicó un 31,1% de la dimensión. Para el caso de la dimensión de Trabajo activo y desarrollo de habilidades, las variables elegidas explican un 36,7% de la dimensión. La dimensión Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo las variables explican un 68,9% de la dimensión. Para la dimensión Compensación las variables elegidas explican un 24,0%. Mientras que la dimensión doble presencia las variables elegidas explican un 100% de la dimensión, cuyo valor puede estar relacionado al constructo del cuestionario y un reducido número de subdimensiones, a diferencia de las otras dimensiones.

Matriz del modelo de Regresión



En la matriz encontramos que las dimensiones de Exigencias Psicológicas, Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Doble presencia y Compensaciones son explicadas por un conjunto de variables. Las dimensiones de Trabajo activo y desarrollo de habilidades comparten un número importante de variables explicativas con la dimensión Compensaciones.

La dimensión de Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo es la única dimensión o factor de riesgo cuya explicación la entregan el resto de las dimensiones.

ALGUNAS CONCLUSIONES

La aplicación del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 completo al 74,8% de las educadoras y técnicas en educación de párvulos de JUNJI el año 2019 -de un total de 12.956 funcionarias de acuerdo con cifras de la Superintendencia de Educación de Párvulos para ese año-, nos permite contar con abundante información sobre la situación laboral de estas funcionarias y niveles de riesgo psicosocial presentes en su quehacer cotidiano. Ante todo, vale subrayar que, si bien la información se analizó a nivel nacional, para contar con un panorama general, esta puede ser analizada por región.

A continuación, se presentan los principales resultados.

- El 36,1% de las educadoras y 40,6% de las técnicas reportan tener una salud mental “muy buena”. No obstante, no es menos importante el hecho que un 20% de las primeras y un 17,9% de las segundas consideren que su salud mental es “mala” o “regular”, ello con independencia de la edad.
- Los resultados indican que el riesgo psicosocial alto, específicamente en las dimensiones Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo y Doble presencia, se asocia a la percepción de mala o regular salud mental. Empero, existen diferencias de percepción entre educadoras y técnicas respecto a esta asociación. En el caso de las técnicas, la salud mental mala o regular se vincula con puntajes de riesgo alto en la Dimensión Exigencias Psicológicas y para las educadoras este vínculo se observa en la Dimensión Trabajo activo y posibilidades de desarrollo. En la dimensión Compensaciones el riesgo alto se asocia con mala o regular salud en porcentajes más bajos. (32% de las educadoras y el 26,9% de las técnicas)
- Ser la principal responsable de las tareas del hogar, cualquiera sea el cargo que ocupe la funcionaria, junto con considerar que, si ellas no están en la casa, ningún otro miembro del hogar las realiza y sumado a la preocupación por las tareas domésticas y los horarios de trabajo (entre 36 y 45 horas semanales) juegan un papel importante como variables explicativas de riesgo laboral alto que se observa en dimensión Doble presencia.
- Tener que destinar al menos la mitad de su sueldo mensual para pagar deudas (76,2% de las funcionarias), tener dificultades ocasionales o severas para pagarlas, junto con los bajos salarios y la prevalencia de contratos temporales, reportados en particular por las técnicas, no solo ponen en evidencia la relativa vulnerabilidad económica de estas trabajadoras sino que son aspectos de las condiciones de trabajo que estudios internacionales y nacionales han mostrado que constituyen potenciales factores de riesgo para la salud mental de las

trabajadoras. En nuestro análisis su relevancia se observó también en el papel que ellos juegan como variables explicativas del nivel de riesgo predominante en el factor Exigencias psicosociales (a mayor endeudamiento mayor posibilidad de riesgo alto); en Trabajo Activo y desarrollo de habilidades (contrato temporal se asocia a riesgo alto) y en Compensaciones (Mayor endeudamiento o mayor dificultad para pagar deudas se asocia a mayor posibilidad de riesgo alto).

- La percepción de las funcionarias encuestadas sobre la falta de correspondencia entre el trabajo que realizan y el sueldo que reciben expresaría un desbalance entre el esfuerzo realizado y la recompensa recibida (el 40,9% de las educadoras y el 36,3% de las técnicas consideran que el trabajo que realizan está por encima de lo que se le reconoce en el sueldo). Este desbalance entre esfuerzos y recompensas es considerado por numerosos estudios internacionales y nacionales como un factor de riesgo psicosocial y con potencial incidencia en la salud mental de las trabajadoras. En nuestro estudio un nivel alto de riesgo en la dimensión Exigencias Psicológicas se asoció con la percepción de falta de correspondencia entre el trabajo realizado y el sueldo percibido, antes mencionada.
- Dado que las sub dimensiones más riesgosas de la dimensión Exigencias psicológicas fueron las exigencias cuantitativas (la cantidad de trabajo exigido en contraste con el tiempo disponible para realizarlo) y las exigencias emocionales (la posibilidad de mantener distancia de la tarea, no involucrarse en la misma), estas podrían explicar la percepción de desbalance y no correspondencia entre esfuerzos y recompensas recibidas. Estudios nacionales e internacionales en el sector educación señalan el alto riesgo que para la salud pueden significar las exigencias emocionales a las que se ven enfrentadas las trabajadoras en la cotidianidad del desempeño de su trabajo (precariedad, vulnerabilidad de los/as niños/as y del contexto en el que desarrollan sus actividades, el maltrato por parte de apoderados, entre los principales).
- La percepción de desbalance entre esfuerzo y recompensa se complementa en cierta medida con la percepción que tiene la mitad de las funcionarias de ambos estamentos sobre el hecho que los ascensos y promociones no concuerdan con el tiempo que llevan trabajando en la institución. Esta falta de concordancia constituye una de las variables explicativas del nivel de riesgo de la Dimensión Trabajo Activo y Compensaciones. (la falta de armonía entre ascenso y promociones y la antigüedad en la empresa aumenta el riesgo en la dimensión Trabajo Activo y en Compensaciones.
- De acuerdo a la edad, los resultados indican que a mayor edad de las encuestadas la percepción de riesgo en las dimensiones Trabajo Activo y Compensaciones es bajo. Para estas mismas dimensiones, los mayores niveles de riesgo se asocian con técnicas por sobre educadoras.
- El análisis de correlaciones entre las variables dependientes (niveles de riesgo) y salud mental demostró que existe una asociación estadísticamente significativa entre ambos tipos de variables.
- El análisis de Odds ratio (OR) permitió determinar que las funcionarias expuestas a altos niveles de riesgo en las dimensiones medidas en el Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 2 veces más probabilidades de tener mala salud mental comparadas con aquellas que reportan un

riesgo bajo en estas dimensiones. Incluso en el caso de Apoyo social de la empresa esta probabilidad alcanza el 2,997 y en la de Doble presencia llega al 3,762.

- A partir de los resultados del análisis de regresiones, es posible señalar que, tanto las situaciones de riesgo laboral que se producen en las 4 dimensiones (Exigencias Psicológicas, Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Doble presencia y Compensaciones), como sus posibles estrategias de mitigación, pueden ser revisadas a la luz de la dimensión Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, la que adquiriría centralidad a partir de este análisis. Lo anterior se corresponde con la vigilancia de la salud de los trabajadores, que muestra que la mayor parte de las licencias por salud mental de origen laboral están dadas por agentes de riesgo del ámbito de apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo.
- Finalmente, los resultados ponen en evidencia también la importancia de algunas sub dimensiones de la Dimensión Trabajo Activo y posibilidades de desarrollo y Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, que operan como mitigadores o protectores frente al riesgo laboral alto, tales como el sentido del trabajo y el compromiso de las funcionarias con su trabajo (casi la totalidad reporta un compromiso permanente con su oficio) y en menor medida, con la institución. Asimismo, las buenas relaciones con colegas y el apoyo que reciben de sus superiores constituyen factores protectores frente a al riesgo laboral.

REFERENCIAS

- Alvarado, R., Valdivia, L. y Piñol, D. 2010. Salud mental en los docentes de escuelas municipalizadas y resultados en la prueba SIMCE. Escuela de Salud Pública Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Informe Final Proyecto FONIDE N° 10924-2009.
- Alvarado, R., Pérez-franco, J., Saavedra, N., Fuentealba, C, Alarcón, A. Marchetti, N. y Aranda, W. 2012. Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Re.méd.Chile* vol.140 (9):1155-1163.
- Arteaga González, P., Hermosilla-Avila, A., Mena Bastías C., Contreras Contreras, S. (2018). Una mirada a la Calidad de Vida y Salud de las Educadoras de Párvulos. *Ciencia y Trabajo*, Año 20, número 61, enero-abril:42-47. Ministerio de Salud. 2017. Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales. Santiago de Chile: Minsal.
- Superintendencia de seguridad social - SUSESO. 2020. Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales. C. Protocolo de patologías de salud mental. Santiago de Chile.
- Superintendencia de Salud. 2006. Estado de salud de beneficiarios del sistema de salud de Chile. Santiago de Chile.
- Valdivia, G., Avendaño, C., Bastías, S., Milici, N., Morales, A. y Scharager, J. 2003. Estudio de la salud laboral de los profesores de Chile. Informe final del proyecto. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de medicina y Psicología. Facultad de Medicina y Ciencias Sociales. Santiago de Chile.

ANEXO ESTADÍSTICO

Cuadro 1B. Uso del sueldo para pago de deudas según cargo de las funcionarias

Sueldo pago de deudas	Cargo					
	Educadoras		Técnicas		Total	
	N	%	N	%	N	%
No tengo deudas	90	3,2	303	4,3	393	4,0
Destino hasta un 10% de mi sueldo al pago de deudas	150	5,3	382	5,4	532	5,4
Destino hasta un 25% (un cuarto) de mi sueldo al pago de mis deudas	447	15,9	964	13,7	1.411	14,4
Destino hasta un 50% (la mitad) de mi sueldo al pago de mis deudas	772	27,5	1.947	27,7	2.719	27,7
Destino más del 50% (más de la mitad) de mi sueldo al pago de mis deudas	1.346	48,0	3.422	48,8	4.768	48,5
Total	2.805	100,0	7.018	100,0	9.823	100,0

Cuadro 2B. Dificultad para pagar las deudas según cargo de las funcionarias

Dificultad para pagar deudas	Cargo					
	Educadoras		Técnicas		Total	
	N	%	N	%	N	%
No tengo deudas	107	3,8	369	5,3	476	4,8
Tengo deudas, pero no tengo dificultades para pagarlas	1.110	39,6	2.283	32,5	3.393	34,5
Tengo deudas, y tengo dificultades ocasionales para pagarlas	1.189	42,4	3.127	44,6	4.316	43,9
Tengo deudas, y tengo siempre dificultades para pagarlas	301	10,7	896	12,8	1.197	12,2
Tengo deudas, y tengo permanentes y graves dificultades para pagarlas	98	3,5	343	4,9	441	4,5
Total	2.805	100,0	7.018	100,0	9.823	100,0

Cuadro 3B. Horas semanales de trabajo

Horas semanales de trabajo	N	%
Menos de 45 horas	8568	90%
Entre 46 y 60 horas	866	9,2
Más de 60 horas	12	0,1
Total	9446	100,0

Cuadro 4B. Horas semanales de trabajo en Jornada parcial según cargo de las funcionarias

Horas de trabajo Jornada parcial	Cargo					
	Educadoras		Técnicos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Hasta 20 horas	51	1,9	160	2,5	211	2,3
De 21 a 35 horas	12	0,4	53	0,8	65	0,7
De 36 a 45 horas	2313	84,0	5760	89,1	8073	87,6
Más de 45 horas	379	13,8	489	7,6	868	9,4
Total	2755	100,0	6462	100,0	9217	100,0

Cuadro 5B. Trabajo que realiza corresponde al trabajo según cargo de las funcionarias

Trabajo corresponde con el sueldo	Cargo					
	Educadoras		Técnicos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	761	27,1	1839	26,2	2600	26,5
No, el trabajo que hago está por encima de lo que se me reconoce en el sueldo	1148	40,9	2550	36,3	3698	37,6
No, el trabajo que hago está por debajo de lo que se me reconoce en el sueldo	674	24,0	1780	25,4	2454	25,0
No lo sé	222	7,9	849	12,1	1071	10,9
Total	2.805	100,0	7018	100,0	9823	100,0

Cuadro 6B. Ascensos y promociones concuerdan con el tiempo en la institución según cargo de las funcionarias

Ascensos y promociones concuerdan con el tiempo en la institución	Cargo					
	Educadoras		Técnicos		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	1598	57,0	4080	58,1	5678	57,8
Si	1207	43,0	2938	41,9	4145	42,2
Total	2.805	100,0	7018	100,0	9823	100,0

Cuadro 7B: Estadísticos de las escalas de salud

Estadísticos					
		Escala Salud General	Escala Salud Mental	Escala Vitalidad	Síntomas de Estrés
N	Válido	9823	9823	9823	9823
	Perdidos	0	0	0	0
Mediana		70,000	70,000	62,500	27,100
Percentiles	25	60,000	55,000	50,000	16,700
	50	70,000	70,000	62,500	27,100
	75	85,000	85,000	75,000	41,700

Cuadro 8B: Estado de salud según edad y cargo de las funcionarias

		Menos de 26 años		Entre 26 y 35 años		Entre 36 y 45 años		Entre 46 y 55 años		Más de 55 años	
		Educ.	Téc.	Educ.	Téc.	Educ.	Téc.	Educ.	Téc.	Educ.	Téc.
En general diría Ud. que su salud es:	Mala	0,0%	,4%	0,0%	,4%	,4%	,7%	,9%	1,7%	1,3%	1,8%
	Regular	2,1%	8,0%	5,6%	9,1%	5,7%	11,9%	9,1%	19,7%	11,0%	27,4%
	Buena	44,2%	42,9%	39,8%	50,6%	43,8%	55,6%	52,8%	56,7%	50,4%	51,7%
	Muy Buena	38,9%	35,1%	40,0%	29,5%	37,2%	24,1%	27,2%	16,8%	25,4%	13,3%
	Excelente	14,7%	13,7%	14,7%	10,4%	12,8%	7,8%	10,0%	5,2%	11,9%	5,9%
Me enfermo con más facilidad que otras personas	Totalmente cierta	2,1%	2,6%	1,2%	1,4%	1,4%	2,5%	3,1%	5,7%	3,4%	6,6%
	Casi siempre cierta	10,5%	12,7%	8,0%	10,5%	5,8%	10,0%	6,2%	11,5%	5,9%	13,3%
	No sé	9,5%	15,3%	10,3%	16,5%	10,1%	17,8%	10,9%	17,3%	9,7%	14,7%
	Casi siempre falsa	28,4%	35,9%	33,9%	31,3%	31,0%	26,4%	27,8%	25,0%	22,5%	21,5%
	Totalmente falsa	49,5%	33,6%	46,5%	40,3%	51,7%	43,3%	51,9%	40,6%	58,5%	43,9%
Estoy tan saludable como cualquier persona	Totalmente falsa	5,3%	2,4%	2,1%	2,5%	2,4%	3,2%	3,6%	4,8%	3,8%	6,4%
	Casi siempre falsa	2,1%	5,4%	6,5%	7,8%	6,7%	7,6%	6,9%	9,6%	7,2%	9,4%
	No sé	13,7%	16,7%	12,5%	15,5%	10,0%	15,3%	12,7%	13,3%	11,0%	14,7%
	Casi siempre cierta	35,8%	42,8%	37,5%	40,4%	38,1%	38,6%	41,2%	38,3%	35,6%	34,1%
	Totalmente cierta	43,2%	32,7%	41,4%	33,9%	42,8%	35,3%	35,6%	34,0%	42,4%	35,3%
Creo que mi salud	Totalmente cierta	0,0%	1,5%	1,6%	2,0%	2,0%	2,0%	2,4%	4,8%	4,7%	6,6%

va a empeorar	Casi siempre cierta	3,2%	5,1%	5,8%	4,7%	5,0%	6,2%	4,9%	9,0%	6,4%	11,0%
	No sé	26,3%	30,0%	27,5%	32,6%	27,4%	36,3%	34,5%	42,0%	35,2%	43,3%
	Casi siempre falsa	12,6%	15,4%	15,5%	15,2%	15,9%	14,9%	18,0%	12,1%	11,9%	11,7%
	Totalmente falsa	57,9%	48,1%	49,5%	45,5%	49,6%	40,6%	40,1%	32,0%	41,9%	27,4%
Mi salud es excelente	Totalmente falsa	0,0%	3,7%	2,3%	3,9%	3,9%	3,8%	3,8%	5,7%	8,1%	7,5%
	Casi siempre falsa	9,5%	9,7%	8,4%	10,6%	7,5%	10,7%	9,8%	14,8%	10,6%	14,9%
	No sé	6,3%	9,2%	6,5%	10,5%	6,5%	10,7%	10,0%	11,5%	5,5%	11,4%
	Casi siempre cierta	55,8%	54,9%	55,5%	52,5%	54,9%	52,1%	51,2%	48,4%	49,6%	47,2%
	Totalmente cierta	28,4%	22,5%	27,4%	22,6%	27,2%	22,7%	25,2%	19,6%	26,3%	19,0%

Cuadro 9B. Expresiones de Salud general según cargo de las funcionarias

		Educadoras	Técnicas
Me enfermo con más facilidad que otras personas	Totalmente cierta	1,8%	3,0%
	Casi siempre cierta	6,9%	11,1%
	No sé	10,3%	16,6%
	Casi siempre falsa	30,8%	28,9%
	Totalmente falsa	50,2%	40,3%
Estoy tan saludable como cualquier persona	Totalmente falsa	2,7%	3,4%
	Casi siempre falsa	6,5%	7,9%
	No sé	11,6%	15,1%
	Casi siempre cierta	38,1%	39,4%
	Totalmente cierta	41,1%	34,2%
Creo que mi salud va a empeorar	Totalmente cierta	2,1%	2,8%
	Casi siempre cierta	5,3%	6,4%
	No sé	29,2%	35,7%
	Casi siempre falsa	15,7%	14,3%
	Totalmente falsa	47,7%	40,8%
Mi salud es excelente	Totalmente falsa	3,5%	4,5%
	Casi siempre falsa	8,6%	11,6%
	No sé	7,0%	10,6%
	Casi siempre cierta	54,1%	51,5%
	Totalmente cierta	26,9%	21,8%

Cuadro 10B. Expresiones de Salud mental según cargo de las funcionarias

		Educadoras	Técnicas
¿Estuvo muy nerviosa/o?	Siempre	3,9%	2,7%
	Muchas veces	15,9%	10,1%
	Algunas veces	36,6%	35,0%
	Sólo alguna vez	28,2%	28,8%
	Nunca	15,4%	23,4%
¿Estuvo muy decaída/o que nada lo anima?	Siempre	1,2%	1,1%
	Muchas veces	7,3%	6,6%
	Algunas veces	25,5%	26,2%
	Sólo alguna vez	33,2%	29,8%
	Nunca	32,7%	36,3%
	NS/NC	0,0%	0,0%
¿Se sintió tranquila/o y calmada/o?	Nunca	1,4%	1,6%
	Sólo alguna vez	7,6%	7,1%
	Algunas veces	28,8%	26,1%
	Muchas veces	40,0%	32,9%
	Siempre	22,4%	32,3%
¿Se sintió desanimada/o y triste?	Siempre	0,9%	1,2%
	Muchas veces	7,9%	7,1%
	Algunas veces	30,5%	30,7%
	Sólo alguna vez	37,4%	34,2%
	Nunca	23,2%	26,8%
¿Se sintió una persona feliz?	Nunca	0,7%	0,7%
	Sólo alguna vez	2,7%	3,2%
	Algunas veces	18,6%	18,9%
	Muchas veces	46,6%	41,2%
	Siempre	31,2%	36,0%

Cuadro 11B. Expresiones de Vitalidad según cargo de las funcionarias

		Educadoras	Técnicas
¿Se sintió muy animosa/o?	Nunca	1,3%	1,6%
	Sólo alguna vez	4,8%	4,6%
	Algunas veces	24,5%	25,0%
	Muchas veces	47,8%	40,8%
	Siempre	21,5%	28,0%
¿Se sintió con mucha energía?	Nunca	0,6%	0,7%
	Sólo alguna vez	4,4%	4,0%
	Algunas veces	31,3%	28,9%

	Muchas veces	45,9%	41,4%
	Siempre	17,8%	25,0%
¿Se sintió agotada/o?	Siempre	4,3%	3,1%
	Muchas veces	23,2%	17,2%
	Algunas veces	43,0%	46,1%
	Sólo alguna vez	23,9%	25,1%
	Nunca	5,5%	8,4%
¿Se sintió cansada/o?	Siempre	5,0%	3,3%
	Muchas veces	23,2%	18,8%
	Algunas veces	45,5%	47,2%
	Sólo alguna vez	22,5%	24,7%
	Nunca	3,9%	6,1%

Cuadro.12B. Escalas de salud por edad y cargo de las funcionarias

		Escala de Salud General				
		Mala	Regular	Buena	Muy buena	Total
Educadoras	Menos de 26 años	0,0%	15,8%	31,6%	52,6%	100,0%
	Entre 26 y 35 años	,9%	10,7%	40,6%	47,8%	100,0%
	Entre 36 y 45 años	,9%	9,8%	40,6%	48,7%	100,0%
	Entre 46 y 55 años	1,3%	13,6%	47,0%	38,1%	100,0%
	Más de 55 años	3,0%	13,1%	40,7%	43,2%	100,0%
Técnicas	Menos de 26 años	1,7%	13,3%	46,4%	38,7%	100,0%
	Entre 26 y 35 años	1,1%	14,7%	46,3%	37,9%	100,0%
	Entre 36 y 45 años	1,4%	15,9%	48,0%	34,7%	100,0%
	Entre 46 y 55 años	3,8%	22,2%	45,8%	27,9%	100,0%
	Más de 55 años	5,9%	23,6%	44,9%	25,4%	100,0%
		Escala de Salud Mental				
		Mala	Regular	Buena	Muy buena	Total
Educadoras	Menos de 26 años	1,1%	14,7%	38,9%	45,3%	100,0%
	Entre 26 y 35 años	2,0%	21,2%	40,9%	35,7%	100,0%
	Entre 36 y 45 años	1,4%	18,9%	44,9%	34,7%	100,0%
	Entre 46 y 55 años	1,6%	15,1%	47,9%	35,4%	100,0%

	Más de 55 años	2,1%	13,1%	44,1%	40,7%	100,0%
Técnicas	Menos de 26 años	1,3%	15,0%	40,4%	43,3%	100,0%
	Entre 26 y 35 años	1,4%	17,3%	40,7%	40,6%	100,0%
	Entre 36 y 45 años	1,3%	14,6%	42,6%	41,6%	100,0%
	Entre 46 y 55 años	1,2%	17,3%	42,2%	39,2%	100,0%
	Más de 55 años	2,3%	17,9%	43,3%	36,4%	100,0%
		Escala de Vitalidad				
		Mala	Regular	Buena	Muy buena	Total
Educadoras	Menos de 26 años	3,2%	20,0%	58,9%	17,9%	100,0%
	Entre 26 y 35 años	5,4%	32,7%	47,5%	14,1%	100,0%
	Entre 36 y 45 años	4,3%	31,9%	52,2%	11,6%	100,0%
	Entre 46 y 55 años	2,7%	31,6%	50,3%	15,4%	100,0%
	Más de 55 años	3,8%	23,3%	52,1%	20,8%	100,0%
Técnicas	Menos de 26 años	3,3%	23,6%	52,8%	20,1%	100,0%
	Entre 26 y 35 años	2,8%	28,5%	51,9%	16,7%	100,0%
	Entre 36 y 45 años	2,5%	27,3%	53,6%	16,6%	100,0%
	Entre 46 y 55 años	2,3%	27,5%	50,0%	19,9%	100,0%
	Más de 55 años	3,6%	28,6%	46,0%	21,7%	100,0%

Cuadro 13B. Síntomas de estrés según edad y cargo de las funcionarias

		Síntomas de Estrés				
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total
Educadoras	Menos de 26 años	56,8%	30,5%	9,5%	1,1%	100,0%
	Entre 26 y 35 años	43,2%	40,0%	14,1%	1,6%	100,0%
	Entre 36 y 45 años	43,1%	41,1%	13,9%	,6%	100,0%
	Entre 46 y 55 años	43,7%	44,3%	10,2%	,7%	100,0%
	Más de 55 años	49,6%	39,0%	9,7%	0,0%	100,0%
Técnicos	Menos de 26 años	50,9%	36,8%	10,6%	,7%	100,0%
	Entre 26 y 35 años	47,1%	39,4%	11,7%	,7%	100,0%
	Entre 36 y 45 años	48,6%	39,6%	10,3%	,6%	100,0%
	Entre 46 y 55 años	44,4%	42,5%	11,0%	,9%	100,0%
	Más de 55 años	42,5%	40,9%	13,0%	,9%	100,0%

Cuadro 14B. Licencias médicas según cargo de las funcionarias

Licencias en el año	Cargo					
	Educadoras		Técnicos		Total	
	N	%	N	%	N	%
No he tenido ninguna licencia por enfermedad en el último año	1025	36,5	2339	33,3	3364	34,2
Una	1780	63,5	4679	66,7	6459	65,8
Total	2.805	100,0	7018	100,0	9823	100,0

Cuadro 15B. Duración de las licencias médicas (días) según el cargo de las funcionarias

Días de licencia	Cargo					
	Educadoras		Técnicos		Total	
	N	%	N	%	N	%
De 1 a 7 días	1.750	98,3	4.498	96,1	6.248	63,6
De 8 a 15 días	26	1,5	147	3,1	173	1,8
de 16 a 22 días	3	0,2	17	0,4	20	,2
Más de 22 días	1	0,1	17	0,4	18	,2
Total	1.780	100,0	4.679	100,0	6.459	65,8

Cuadro 16B. Responsabilidades domésticas por cargo funcionarias.

Trabajo familiar o domestico	Cargo					
	Educadoras		Técnicos		Total	
	N	%	N	%	N	%
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	22	0,8	53	0,8	75	0,8
Sólo hago tareas puntuales	245	8,7	354	5,0	599	6,1
Hago más o menos la cuarta parte de las tareas del hogar	194	6,9	394	5,6	588	6,0
Hago más o menos la mitad de las tareas del hogar	748	26,7	1.764	25,1	2.512	25,6
Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas del hogar	1.596	56,9	4.453	63,5	6.049	61,6
Total	2.805	100,0	7.018	100,0	9.823	100,0

Cuadro 17B. Ausencia del hogar y realización tareas domésticas según cargo de las funcionarias

Realización del trabajo doméstico en ausencia del hogar	Cargo					
	Educadoras		Técnicos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nunca	433	15,4	1.170	16,7	1.603	16,3
Sólo alguna vez	490	17,5	1.279	18,2	1.769	18,0
Algunas veces	590	21,0	1.489	21,2	2.079	21,2
Muchas veces	620	22,1	1.458	20,8	2.078	21,2
Siempre	672	24,0	1.622	23,1	2.294	23,4
Total	2.805	100,0	7.018	100,0	9.823	100,0

Cuadro 18B. Exigencias domésticas según cargo de las funcionarias

Piensas en las exigencias domésticas y familiares en el trabajo	Cargo					
	Educadoras		Técnicos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nunca	359	12,8	949	13,5	1308	13,3
Sólo alguna vez	783	27,9	1.725	24,6	2.508	25,5
Algunas veces	883	31,5	1.998	28,5	2.881	29,3
Muchas veces	405	14,4	1.092	15,6	1.497	15,2
Siempre	375	13,4	1.254	17,9	1.629	16,6
Total	2.805	100,0	7.018	100,0	9.823	100,0

Cuadro 19B. Situaciones en las que debería estar en el trabajo y la casa a la vez según cargo de las funcionarias

Estar en el trabajo y en la casa a la vez	Cargo					
	Educadoras		Técnicos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nunca	377	13,4	1002	14,3	1379	14,0
Sólo alguna vez	835	29,8	1.788	25,5	2.623	26,7
Algunas veces	1.028	36,6	2.339	33,3	3.367	34,3
Muchas veces	278	9,9	859	12,2	1.137	11,6
Siempre	287	10,2	1.030	14,7	1.317	13,4
Total	2.805	100,0	7.018	100,0	9.823	100,0

Cuadro 20B. Compromiso con la profesión e institución según cargo de la funcionaria

		Cargo	
		Educadoras	Técnicos
¿Se siente comprometido con su profesión y oficio?	Siempre	91,9%	91,5%
	La mayoría de las veces	6,9%	6,5%
	Algunas veces	1,0%	1,6%
	Sólo unas pocas veces	,1%	,2%
	Nunca	,1%	,2%
¿Le gustaría quedarse en la empresa o institución en la que está para el resto de su vida laboral, manteniendo las condiciones personales y laborales actuales?	Siempre	36,2%	48,3%
	La mayoría de las veces	25,4%	19,9%
	Algunas veces	19,4%	15,8%
	Sólo unas pocas veces	9,9%	8,0%
	Nunca	9,1%	8,0%
¿Habla con entusiasmo de su empresa o institución?	Siempre	42,2%	47,1%
	La mayoría de las veces	35,0%	28,5%
	Algunas veces	15,6%	16,5%
	Sólo unas pocas veces	5,7%	6,0%
	Nunca	1,5%	1,8%
¿Siente que los problemas en su empresa o institución son también suyos?	Siempre	16,5%	16,8%
	La mayoría de las veces	27,2%	22,0%
	Algunas veces	30,7%	28,0%
	Sólo unas pocas veces	14,1%	16,6%
	Nunca	11,4%	16,7%
¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted?	Siempre	45,1%	47,0%
	La mayoría de las veces	33,1%	27,7%
	Algunas veces	14,7%	16,3%
	Sólo unas pocas veces	5,2%	6,6%
	Nunca	2,0%	2,5%

Cuadro 21B. Asociación entre factores de riesgo organizacional y escalas de salud según cargo de las funcionarias

Salud General		Educadoras					Técnicos				
		Mal a	Regula r	Buen a	Muy buena	Total	Mal a	Regula r	Buen a	Muy buena	Total
Exigencias Psicológicas	R. Bajo	,6%	4,9%	31,2%	63,3%	100 %	1,3%	12,0%	44,6%	42,1%	100 %
	R. Medio	,7%	8,8%	40,6%	50,0%	100 %	1,8%	18,5%	49,0%	30,7%	100 %
	R. Alto	1,6%	14,6%	44,4%	39,5%	100 %	5,1%	25,0%	45,8%	24,2%	100 %
Trabajo Activo	R. Bajo	,6%	6,6%	32,1%	60,7%	100 %	1,1%	12,4%	37,8%	48,8%	100 %
	R. Medio	1,0%	9,2%	42,3%	47,5%	100 %	1,6%	13,6%	46,7%	38,1%	100 %
	R. Alto	1,6%	17,2%	45,5%	35,8%	100 %	3,1%	21,6%	48,9%	26,3%	100 %
Apoyo Social	R. Bajo	,8%	6,5%	35,1%	57,6%	100 %	1,4%	11,7%	44,1%	42,8%	100 %
	R. Medio	,6%	11,7%	44,3%	43,4%	100 %	2,2%	19,6%	49,1%	29,0%	100 %
	R. Alto	2,1%	17,5%	47,1%	33,3%	100 %	3,8%	25,9%	49,0%	21,3%	100 %
Compensaciones	R. Bajo	,7%	6,2%	36,4%	56,7%	100 %	1,2%	10,8%	44,2%	43,8%	100 %
	R. Medio	,9%	11,3%	43,7%	44,1%	100 %	1,6%	16,9%	47,7%	33,8%	100 %
	R. Alto	1,9%	17,7%	44,6%	35,7%	100 %	3,5%	22,1%	47,3%	27,2%	100 %
Doble Presencia	R. Bajo	,5%	6,3%	24,2%	68,9%	100 %	1,0%	7,9%	31,3%	59,8%	100 %
	R. Medio	,8%	6,3%	38,2%	54,7%	100 %	1,1%	11,3%	47,3%	40,3%	100 %
	R. Alto	1,5%	16,0%	46,2%	36,4%	100 %	3,1%	21,9%	47,9%	27,2%	100 %

Salud Mental		Educadoras					Técnicos				
		Mal a	Regula r	Buen a	Muy buena	Total	Mal a	Regula r	Buen a	Muy buena	Total
Exigencias Psicológicas	R. Bajo	,6%	3,7%	32,1%	63,6%	100 %	,7%	9,4%	37,1%	52,8%	100 %
	R. Medio	,6%	12,5%	43,0%	43,9%	100 %	,9%	17,7%	46,0%	35,5%	100 %
	R. Alto	2,8%	26,7%	46,9%	23,6%	100 %	4,2%	30,9%	42,4%	22,5%	100 %
Trabajo Activo	R. Bajo	,2%	6,6%	32,7%	60,5%	100 %	,4%	8,6%	30,6%	60,4%	100 %
	R. Medio	,5%	16,1%	46,7%	36,7%	100 %	,6%	11,9%	41,2%	46,3%	100 %
	R. Alto	4,5%	29,7%	45,5%	20,3%	100 %	2,4%	23,5%	45,3%	28,8%	100 %
Apoyo Social	R. Bajo	,3%	8,0%	37,6%	54,1%	100 %	,6%	8,9%	36,1%	54,5%	100 %
	R. Medio	,8%	19,3%	50,7%	29,2%	100 %	,9%	18,4%	49,1%	31,6%	100 %
	R. Alto	4,7%	33,0%	44,7%	17,6%	100 %	3,8%	31,8%	45,5%	18,9%	100 %
Compensaciones	R. Bajo	,3%	10,0%	38,5%	51,2%	100 %	,3%	8,0%	35,7%	56,0%	100 %
	R. Medio	,8%	20,3%	46,6%	32,3%	100 %	,9%	16,0%	44,7%	38,5%	100 %
	R. Alto	4,7%	27,7%	46,4%	21,3%	100 %	2,8%	24,1%	43,4%	29,7%	100 %
Doble Presencia	R. Bajo	,5%	6,3%	28,9%	64,2%	100 %	,6%	3,9%	23,3%	72,1%	100 %
	R. Medio	,6%	11,2%	41,4%	46,8%	100 %	,7%	8,7%	39,4%	51,2%	100 %
	R. Alto	2,8%	26,3%	47,3%	23,6%	100 %	1,9%	23,5%	45,3%	29,3%	100 %

Vitalidad		Educadoras					Técnicos				
		Mal a	Regula r	Buen a	Muy buena	Total	Mal a	Regula r	Buen a	Muy buena	Total
Exigencias Psicológicas	R. Bajo	,9%	10,6%	55,9 %	32,7 %	100 %	1,2 %	17,9%	54,5 %	26,4 %	100 %
	R. Medio	2,0 %	22,3%	59,2 %	16,5 %	100 %	2,0 %	30,0%	53,9 %	14,1 %	100 %
	R. Alto	7,0 %	42,5%	42,5 %	8,0%	100 %	8,3 %	44,6%	39,8 %	7,3%	100 %
Trabajo Activo	R. Bajo	,6%	17,2%	52,6 %	29,7 %	100 %	,5%	14,0%	48,9 %	36,6 %	100 %

	R. Medio	2,8 %	28,3%	55,0 %	14,0 %	100 %	1,3 %	21,3%	56,8 %	20,6 %	100 %
	R. Alto	9,2 %	43,8%	41,9 %	5,1%	100 %	4,9 %	37,7%	47,3 %	10,1 %	100 %
Apoyo Social	R. Bajo	1,5 %	16,7%	57,6 %	24,2 %	100 %	,8%	17,2%	55,3 %	26,8 %	100 %
	R. Medio	3,1 %	35,8%	52,5 %	8,6%	100 %	2,7 %	31,4%	54,7 %	11,2 %	100 %
	R. Alto	9,9 %	46,6%	37,8 %	5,8%	100 %	7,4 %	46,5%	39,8 %	6,3%	100 %
Compensaciones	R. Bajo	1,9 %	21,0%	55,1 %	22,0 %	100 %	,8%	17,1%	54,2 %	27,9 %	100 %
	R. Medio	3,6 %	34,5%	50,3 %	11,6 %	100 %	2,5 %	27,3%	54,6 %	15,6 %	100 %
	R. Alto	8,7 %	39,7%	44,2 %	7,4%	100 %	4,7 %	36,2%	46,5 %	12,6 %	100 %
Doble Presencia	R. Bajo	1,6 %	14,2%	44,7 %	39,5 %	100 %	1,0 %	11,8%	45,0 %	42,1 %	100 %
	R. Medio	2,0 %	23,1%	56,4 %	18,5 %	100 %	1,3 %	17,2%	56,8 %	24,7 %	100 %
	R. Alto	6,7 %	39,8%	46,2 %	7,3%	100 %	4,0 %	36,5%	48,9 %	10,7 %	100 %

Síntomas de Estrés		Educadoras					Técnicos				
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total
Exigencias Psicológicas	R. Bajo	73,4 %	25,4%	1,2%	0,0%	100 %	62,7 %	32,7%	4,4%	,2%	100 %
	R. Medio	55,6 %	37,8%	6,5%	,1%	100 %	42,6 %	45,7%	11,3%	,5%	100 %
	R. Alto	30,2 %	47,4%	20,6%	1,8%	100 %	23,2 %	46,5%	27,7%	2,5%	100 %
Trabajo Activo	R. Bajo	66,6 %	29,3%	3,7%	,4%	100 %	67,3 %	27,7%	5,0%	0,0%	100 %
	R. Medio	47,2 %	43,1%	9,5%	,2%	100 %	53,5 %	38,4%	7,8%	,3%	100 %
	R. Alto	28,5 %	45,1%	23,9%	2,5%	100 %	36,0 %	45,9%	16,7%	1,4%	100 %
Apoyo Social	R. Bajo	64,1 %	31,0%	4,8%	,1%	100 %	62,1 %	32,3%	5,4%	,3%	100 %
	R. Medio	39,2 %	48,8%	11,9%	,1%	100 %	39,3 %	48,0%	12,2%	,4%	100 %
	R. Alto	23,9 %	47,4%	25,6%	3,1%	100 %	24,5 %	49,6%	23,8%	2,2%	100 %

Compensaciones	R. Bajo	58,7 %	35,5%	5,7%	0,0%	100 %	64,5 %	31,1%	4,3%	,1%	100 %
	R. Medio	42,2 %	43,6%	13,6%	,7%	100 %	47,2 %	42,5%	9,9%	,3%	100 %
	R. Alto	30,6 %	45,3%	21,6%	2,6%	100 %	34,2 %	45,7%	18,5%	1,6%	100 %
Doble Presencia	R. Bajo	75,4 %	19,6%	5,0%	0,0%	100 %	78,6 %	18,5%	2,7%	,2%	100 %
	R. Medio	58,3 %	34,4%	7,1%	,3%	100 %	62,9 %	32,3%	4,5%	,2%	100 %
	R. Alto	30,0 %	49,4%	18,9%	1,7%	100 %	33,6 %	48,2%	17,0%	1,1%	100 %

ANEXO METODOLÓGICO

1. Determinación de los tres niveles de riesgo:

Tabla 4. Límite de los terciles bajo, medio y alto en población trabajadora general (Chile).

Dimensiones y sub dimensiones	Nivel de riesgo bajo	Nivel de riesgo medio	Nivel de riesgo alto
Exigencias psicológicas			
Exigencias psicológicas cuantitativas	0 – 28,56	28,57 – 42,85	42,86 – 100
Exigencias psicológicas cognitivas	0 – 59,37	59,38 – 78,12	78,13 – 100
Exigencias psicológicas emocionales	0 – 24,99	25,00 – 49,99	50,00 – 100
Exigencias Psicológicas de esconder emociones	0 – 12,50	12,51 – 49,99	50,00 – 100
Exigencias psicológicas sensoriales	0 – 74,99	75,00 – 93,74	93,75 – 100
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo			
Influencia	0 – 39,28	39,29 – 57,13	57,14 – 100
Control sobre el tiempo de trabajo	0 – 24,99	25,00 – 56,24	56,25 – 100
Posibilidades de desarrollo en el trabajo	0 – 17,85	17,86 – 35,70	35,71 – 100
Sentido del trabajo	0 – 0,01	0,02 – 16,66	16,67 – 100
Integración en la empresa	0 – 24,99	25,00 – 56,24	56,25 – 100
Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo			
Claridad de rol	0 – 6,24	6,25 – 18,74	18,75 – 100
Conflicto de rol	0 – 19,99	20,00 – 39,99	40,00 – 100
Calidad de liderazgo	0 – 20,82	20,83 – 45,82	45,83 – 100
Calidad de la relación con superiores	0 – 19,99	20,00 – 39,99	40,00 – 100
Calidad de la relación con compañeros de trabajo	0 – 12,49	12,50 – 33,32	33,33 – 100
Compensaciones			
Estima	0 – 19,99	20,00 – 39,99	40,00 – 100
Inseguridad respecto al contrato de trabajo	0 – 19,99	20,00 – 49,99	50,00 – 100
Inseguridad respecto a las características del trabajo	0 – 8,32	8,33 – 41,66	41,67 – 100
Doble presencia			
Preocupación por tareas domésticas	0 – 12,49	12,50 – 49,99	50,00 – 100

$$\frac{\sum \text{puntos obtenidos en la subdimensión}}{\text{Puntaje máximo posible en la subdimensión}} \times 100$$

2. Correlaciones Odds ratio (OR) y regresiones

Para indagar la existencia o no de asociación significativa entre niveles de riesgo de las dimensiones y salud mental se utilizó Odds ratio (OR) como medida de asociación (intervalo del 95% de confianza -IC95%), porque lo que interesa es comparar grupos expuestos y no expuestos en función de un factor.

En primer lugar, se recodificaron las variables (dicotomizaron) los niveles de riesgo de cada una de las 5 dimensiones. Dimensión Exigencias psicológicas Riesgo bajo que va de 0 a 28,56 y Riesgo Alto – que incluye riesgo medio y alto - que va de 28,57 a 100 (presencia de riesgo).

En el caso de las dimensiones Trabajo activo, Apoyo social, y compensaciones, se dio vuelta el sentido de la codificación presencia/ausencia, dado que en estos casos la presencia es positiva y la ausencia negativa, a diferencia de exigencias psicológicas y doble presencia.

Luego se obtuvo el Chi cuadrado de Pearson para ver la asociación entre las variables. Dado que el nivel de significancia de la prueba Chi cuadrado es alto, 0,0 o sea menor al error aceptado de 0,05, podemos decir que existe una asociación entre la salud mental de las personas y las 5 dimensiones

consideradas: exigencias psicológicas, Trabajo Activo y desarrollo habilidades, Apoyo social de la empresa y calidad de liderazgo, Compensaciones y doble presencia.

A continuación, se procedió a calcular los OR (odd ratio) para ver la probabilidad que ocurra un evento, siendo la variable dependiente Salud mental y las variables independientes las dimensiones consideradas.

1. Exigencias psicológicas

Exigencias psicológicas * Salud Mental

			Salud Mental		Total
			Mala	Buena	
Exigencias psicológicas dummy	Alto riesgo	N	1503	4944	6447
		% dentro Salud Mental	82,5%	61,8%	65,7%
	Bajo riesgo	Nt	318	3052	3370
		% dentro Salud Mental	17,5%	38,2%	34,3%
Total		N	1821	7996	9817
		% dentro Salud Mental	100,0%	100,0%	100,0%

Riesgo Estimado

	Valor	95% intervalo de confianza	
		Bajo	Alto
Odds ratio for Exigencias psicológicas dummy (Alto riesgo / Bajo riesgo)	2,918	2,564	3,320
Para Salud Mental = Mala	2,471	2,205	2,768
Para Salud Mental = Buena	,847	,832	,862
N de casos válidos	9817		

2. Trabajo Activo y desarrollo de habilidades

Trabajo activo * Salud Mental

			Salud Mental		Total
			Mala	Buena	
Trabajo activo dummy	Alto riesgo	N	1701	6653	8354
		% dentro Salud Mental	93,4%	83,2%	85,1%
	Bajo riesgo	N	120	1343	1463
		% dentro Salud Mental	6,6%	16,8%	14,9%
	Total	N	1821	7996	9817
		% dentro Salud Mental	100,0%	100,0%	100,0%

Riesgo estimado

	Value	95% intervalo de confianza	
		Lower	Upper
Odds ratio for Trabajo activo dummy (Alto riesgo / Bajo riesgo)	2,861	2,356	3,475
Para cohorte Salud Mental = Mala	2,482	2,081	2,962
Para cohorte Salud Mental = Buena	,868	,851	,884
N de casos válidos	9817		

3. Apoyo social de la empresa y Calidad de Liderazgo

Apoyo social * Salud Mental

			Salud Mental		Total
			Mala	Buena	
Apoyo social dummy	Alto riesgo	N	1382	3647	5029
		% dentro Salud Mental	75,9%	45,6%	51,2%
	Bajo riesgo	N	439	4349	4788
		% dentro Salud Mental	24,1%	54,4%	48,8%
	Total	N	1821	7996	9817
		% dentro Salud Mental	100,0%	100,0%	100,0%

Riesgo estimado

	Value	95% Intervalo de confianza	
		Lower	Upper
Odds ratio for Apoyo social dummy (Alto riesgo / Bajo riesgo)	3,754	3,343	4,216
Para cohorte e Salud Mental = Mala	2,997	2,712	3,312
Para cohorte Salud Mental = Buena	,798	,783	,814
Ncasos válidos	9817		

4. Compensaciones

Compensaciones * Salud Mental

			Salud Mental		Total
			Mala	Buena	
Compensacionesdummy	Alto riesgo	N	1543	5171	6714
		% dentro Salud Mental	84,7%	64,7%	68,4%
	Bajo riesgo	N	278	2825	3103
		% dentro Salud Mental	15,3%	35,3%	31,6%
Total		N	1821	7996	9817
		% dentro Salud Mental	100,0%	100,0%	100,0%

Riesgo estimado

	Value	95% Intervalo de confianza	
		Lower	Upper
Odds ratio for Compensacionesdummy (Alto riesgo / Bajo riesgo)	3,032	2,648	3,473
Para cohorte Salud Mental = Mala	2,565	2,274	2,893
Para cohorte Salud Mental = Buena	,846	,832	,861
N de casos válidos	9817		

5. Doble presencia

Doble presencia * Salud Mental

			Salud Mental		Total
			Mala	Buena	
Doble presencia Dumy	Alto riesgo	N	1786	7357	9143
		% dentro Salud Mental	98,1%	92,0%	93,1%
	Bajo riesgo	N	35	639	674
		% dentro Salud Mental	1,9%	8,0%	6,9%
Total		N	1821	7996	9817
		% dentro de Salud Mental	100,0%	100,0%	100,0%

Riesgo estimado

	Value	95% Intervalo de confianza	
		Lower	Upper
Odds ratio for Doble presencia Dumy (Alto riesgo / Bajo riesgo)	4,432	3,142	6,253
Para cohorte Salud Mental = Mala	3,762	2,717	5,208
Para cohorte Salud Mental = Buena	,849	,832	,866
N de casos válidos Cases	9817		

Para el análisis de correlación y regresiones se siguieron los siguientes pasos previos

1. *Revisión de la consistencia de los datos.* Se realizó un análisis de validez de los datos mediante la determinación del número de valores perdidos, valores extremos y de inconsistencia, en el caso que los hubiese.
2. *Heterogeneidad de los ítems.* Se utilizó el criterio de que un ítem sería considerado como heterogéneo si no contuviese más del 80% de las respuestas en una sola de las cinco opciones de respuesta posible. Si el ítem llegara a tener más del 80% de las respuestas en una sola opción sería eliminado de los análisis posteriores.
3. *Correlación ítem – escala.* En consideración a la naturaleza categórica de las respuestas a los ítems (escala tipo Likert 0-4), el análisis para la correlación ítem - escala se realizó mediante la prueba de Spearman, entre el puntaje del ítem y el puntaje en cada sub dimensión y dimensión

correspondiente. Se espera que dichas correlaciones sean positivas y estadísticamente significativas.

4. *Análisis Factorial.* Para determinar si cada subdimensión es un factor latente que compone una dimensión mayor se utilizó el método de análisis factorial de componentes principales, con una solución final basada en una rotación Equamax. Este método de rotación es una combinación del método Varimax (que simplifica los factores) y el método Quartimax (que simplifica las variables); se minimiza tanto el número de variables que saturan alto en un factor como el número de factores necesarios para explicar una variable. Se excluyeron los factores que no superaban el criterio de la raíz latente (valores propios mayores o iguales 1) y no se consideraron en la interpretación de contenidos las saturaciones (correlaciones entre la variable y el factor) inferiores a 0,30. La pertinencia de realizar un análisis factorial se evaluó con el índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Okin (KMO). Dicho índice contrasta si las correlaciones parciales entre las variables son suficientemente pequeñas y permite comparar la magnitud de los coeficientes de correlación observados con la magnitud de los coeficientes de correlación parcial. EL estadístico KMO varía entre 0 y 1; los valores pequeños indican que el análisis factorial puede no ser una buena solución, dado que las correlaciones entre los pares de variables no pueden ser explicadas por los factores. Los valores menores a 0,5 indican que no debe utilizarse el análisis factorial con los datos muestrales que se están estudiando. Este análisis se utilizó para conocer las formas que adquieren y se agrupan las sub dimensiones en la realidad organizacional de JUNJI.
5. *Análisis de consistencia interna.* Se utilizó el índice α de Cronbach ($0 < \alpha < 1$) aplicado a los ítems que conforman cada sub dimensión y luego a todos los ítems que conforman la misma dimensión mayor. Un valor del α de Cronbach mayor o igual a 0,70 fue considerado como indicador de buena consistencia interna, valores entre 0,60 y 0,70 fueron considerados aceptables para este estudio y valores inferiores a 0,60 determinaron la eliminación de ese factor.
6. *Criterio de eliminación de ítems.* Un ítem fue eliminado de la versión final si en el análisis factorial saturaba menos de 0,30 en algún factor, si tuvo una saturación baja en varios factores, si su eliminación aumentaba la consistencia interna de la sub dimensión a la que pertenecía y si su comunalidad (varianza del ítem explicada por el factor) era menor a 0,40.
7. *Criterio de creación de nuevas sub dimensiones o factores.* Si en el análisis factorial de una dimensión los factores no correspondían exactamente a las sub dimensiones que supuestamente la componían, entonces se analizaron dichos factores haciendo una interpretación conceptual de ellos para llegar a la creación de nuevas sub dimensiones. En los casos en que se dio esta situación, se volvía a cotejar la consistencia interna a través del α de Cronbach, para verificar que su valor estuviese sobre 0,60.
8. *Análisis de validez convergente con el SF-36 (escalas de salud general, vitalidad y salud mental).* Se estudió a través de un análisis de correlación con la prueba de Spearman entre los puntajes totales obtenidos en cada cuestionario (por dimensión y sub dimensión). Se consideró un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$) para aceptar la existencia de asociación lineal entre las variables. Se esperaba que a través de este análisis se evidenciara una asociación lineal positiva del puntaje de dimensiones y sub dimensiones del ISTAS con el GHQ-12 y una asociación negativa con el puntaje en el SF36.
9. *Análisis de la fiabilidad test - retest.* Se realizó a través de una prueba de correlación (con r de Pearson si había normalidad bivariante o r de Spearman si no la había).
10. *Descripción de las puntuaciones obtenidas para cada dimensión y sub dimensión.* Se realizó a través de medidas de tendencia central (promedio y mediana), así como de dispersión (desviación estándar y RI25-75).

Análisis correlacional de variables

Con el fin de establecer las correlaciones entre las variables, se definieron 2 grupos: a) variables vinculadas a la caracterización sociodemográfica y organizacional, y; b) variables vinculadas a los factores o dimensiones de riesgo. Las escalas de salud general, mental y vitalidad fueron tratadas de forma independiente.

Dentro del primer grupo (variables explicativas), encontramos las variables sociodemográficas, tales como sexo y edad, y las variables que aluden a estamento, sección, antigüedad laboral, jornada de trabajo, horario, relación laboral, sueldo y retribución (correspondencia entre trabajo y sueldo) Ascensos o promociones en armonía con antigüedad laboral. En el segundo grupo (variables dependientes), encontramos las dimensiones de riesgo psicosocial y sus variables (ver más adelante lista de variables).

Con la finalidad de observar cómo se relaciona cada una de las dimensiones de riesgo psicosocial con las distintas variables explicativas (sociodemográficas y de organización del trabajo) se requirió elaborar modelos de regresión lineal múltiple, estableciendo así los factores que influyen significativamente en un alto riesgo psicosocial por dimensión.

Para ello y mediante el uso del Software IBM SPSS Statistics versión 20 se comenzó con un análisis estadístico de los datos. En primera instancia se realizaron correlaciones bivariadas para medir la fuerza o el grado de asociación lineal existente entre variables.

Para llegar a ello, en primera instancia se crearon las variables que identifican las 5 dimensiones a caracterizar.

Para ver las variables que afectan a cada uno de las dimensiones se realizó un análisis de correlación. Para este análisis de correlación se realizaron 2 test según el tipo de variables: Pearson para las variables lineales y Sperman para las nominales.

La matriz realizada considera la siguiente definición de variables

El conjunto de variables para cada dimensión es el siguiente:

Dimensión de Exigencias Psicológicas

Variable	Pregunta
Enfermedad laboral	<i>¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que haya sido provocada o agravada por el trabajo?</i>
Retribución	<i>¿El trabajo que realiza se corresponde con su sueldo?</i>
Antigüedad laboral	<i>¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta empresa o institución?</i>
Sueldo	<i>Aproximadamente ¿cuánto es su sueldo liquido mensual?</i>
Endeudamiento	<i>¿Qué parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?</i>
Dificultad pago deudas	<i>Si usted tiene deudas, ¿indique que grado de dificultad tiene para</i>

pagarlas?

Para esta dimensión, todas las correlaciones resultaron positivas, es decir, que los valores de las variables aumentan o disminuyen de forma simultánea.

Dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades

Variable	Pregunta
Edad	<i>¿Qué edad tiene?</i>
Enfermedad laboral	<i>¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que haya sido provocada o agravada por el trabajo?</i>
Cargo	<i>¿En qué estamento, profesión o cargo está usted?</i>
Carga laboral	<i>En el último año ¿ha trabajado en dos o más secciones o departamentos al mismo tiempo?</i>
Ascenso	<i>¿Considera que los ascensos o promociones que ha tenido están en armonía con el tiempo que lleva en la empresa o institución?</i>
Relación laboral	<i>¿Qué tipo de relación laboral tiene con la empresa o institución?</i>
Dificultad pago deudas	<i>Si usted tiene deudas, ¿indique que grado de dificultad tiene para pagarlas?</i>

Para esta dimensión, las correlaciones entre variables resultaron positivas, salvo en el caso de la edad y el ascenso, cuyos valores aumentan o disminuyen en sentido inverso a la variable correlacionada.

Dimensión Compensaciones

Variable	Pregunta
Edad	<i>Edad</i>
Enfermedad laboral	<i>¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que haya sido provocada o agravada por el trabajo?</i>
Cargo	<i>¿En qué estamento, profesión o cargo está usted? (</i>
Carga laboral	<i>¿En el último año ha trabajado en dos o más secciones o departamentos al mismo tiempo?</i>
Ascenso	<i>¿Considera que los ascensos o promociones que ha tenido están en armonía con el tiempo que lleva en la empresa o institución?</i>
Endeudamiento	<i>¿Qué parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?</i>
Dificultad pago deudas	<i>Si usted tiene deudas, indique que grado de dificultad tiene para pagarlas</i>

Al igual que en la dimensión anteriores, las variables edad y ascenso se correlacionan de forma negativa.

Dimensión Doble presencia

Variable	Pregunta
Sexo	Sexo
Carga laboral	En el último año ¿Ha trabajado en dos o más secciones o departamentos al mismo tiempo?
Horario de trabajo	Horario de trabajo
Endeudamiento	¿Qué parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?
Rol domestico	¿Qué parte del trabajo familiar y/o domestico le toca hacer a Ud.? (aseo, compras, cocinar, cuidar niños o abuelos, etc.)
Esencial	Si usted está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿Se quedan sin hacer?
Preocupación domestica	¿Cuándo está en el trabajo piensa en las exigencias domésticas y familiares?
Dualidad	¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.

En esta dimensión, las variables Ascenso y Horario correlacionaron de forma negativa. Es resto de las variables lo hizo de forma positiva.

Dimensión Apoyo Social en la empresa y calidad de Liderazgo

Variable	Pregunta
Exigencias Psicológicas Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades Compensaciones Doble Presencia	Subdimensiones

Variable Dimensión Exigencias psicológicas

Correlations

Variables=exigencias psicológicas

	exigencias psicológicas	¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que haya sido provocada o agravada por el trabajo?	¿El trabajo que realiza se corresponde con su sueldo?	¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta empresa o institución?	Aproximadamente, ¿cuánto es su sueldo líquido mensual?	Su sueldo es:	¿Que parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?	Si usted tiene deudas, indique qué grado de dificultad tiene para pagarlas	apoyo SycalidadL
Pearson Correlation	1	,173**	,085**	,157**	,334**	,014	,188**	,202**	,426**
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,153	,000	,000	,000
N	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

De acuerdo a las pruebas iniciales, para el análisis con R Pearson sólo se consideró la relación entre exigencias psicológicas y la variable (o factor) Apoyo social y calidad de liderazgo, - por ser ambas variables escalares - donde podemos notar que la relación es estadísticamente significativa.

Correlations

Variables2=exigencias psicológicas

	exigencias psicológicas	¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que haya sido provocada o agravada por el trabajo?	¿El trabajo que realiza se corresponde con su sueldo?	¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta empresa o institución?	Aproximadamente, ¿cuánto es su sueldo líquido mensual?	Su sueldo es:	¿Que parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?	Si usted tiene deudas, indique qué grado de dificultad tiene para pagarlas	apoyo SycalidadL
Spearman's rho	1,000	,173**	,110**	,151**	,353**	,009	,185**	,195**	,424**
Correlation Coefficient									
Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000	,367	,000	,000	,000
N	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Para el análisis con Spearman se puede notar que todas las variables consideradas tienen una relación significativa. Excepto la variable referida al tipo de remuneración. Dentro de las variables más significativas están las variables Apoyo social y la variable que indica el monto del sueldo mensual de la persona.

Variable Dimensión Trabajo activo y posibilidad de desarrollo

Correlations

Variables=trabajoA_positivoD

			¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que haya sido provocada o agravada por el trabajo?		En el último año, ¿ha trabajado en dos o más secciones o departamentos al mismo tiempo?	¿Considera que los ascensos o promociones que ha tenido están en armonía con el tiempo que lleva en la empresa o institución?	¿Qué tipo de relación laboral tiene con la empresa o institución?	¿Que parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?	Si usted tiene deudas, indique qué grado de dificultad tiene para pagarlas	apoyo SycalidadL
	trabajoA_positivoD	¿Qué edad tiene?		Cargo						
Pearson Correlation	1	-,063**	,156**	,132**	,047**	-,199**	,010	,135**	,193**	,565**
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,332	,000	,000	,000
N	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Para el análisis con R Pearson solo consideraremos la relación entre Trabajo activo y posibilidad de desarrollo y la variable Apoyo social y calidad de liderazgo, donde podemos notar que la relación es estadísticamente significativa. En este caso al igual que lo realizado con la Dimensión exigencias psicológicas se utilizó el R Pearson por ser ambas variables escalares.

Correlations

Variables2=trabajoA_positivoD

			¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que haya sido provocada o agravada por el trabajo?		En el último año, ¿ha trabajado en dos o más secciones o departamentos al mismo tiempo?	¿Considera que los ascensos o promociones que ha tenido están en armonía con el tiempo que lleva en la empresa o institución?	¿Qué tipo de relación laboral tiene con la empresa o institución?	¿Que parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?	Si usted tiene deudas, indique qué grado de dificultad tiene para pagarlas	apoyo SycalidadL
	trabajoA_positivoD	¿Qué edad tiene?		Cargo						
Spearman's rho	1,000	-,060**	,150**	,130**	,042**	-,202**	,048**	,144**	,202**	,551**
Correlation Coefficient										
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Según el análisis con Spearman se puede notar que todas las variables consideradas tienen una relación significativa. Dentro de las variables más significativas están las variables Apoyo social y la que indica si una persona ha tenido o no alguna enfermedad provocada o agravada por el trabajo.

Variable Dimensión Doble presencia

Correlations

Variables=doblepresencia

				En el último año, ¿ha trabajado en dos o más secciones o departamentos al mismo tiempo?	¿Considera que los ascensos o promociones que ha tenido están en armonía con el tiempo que lleva en la empresa o institución?	Su jornada de trabajo es:	Su horario de trabajo es de:	¿Que parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?	Si usted tiene deudas, indique qué grado de dificultad tiene para pagarlas	¿Qué parte del trabajo doméstico le toca hacer a Ud.? (aseo, compras, cocinar, cuidar niños o abuelos, etc.)	Si está ausente un día de casa, ¿las tareas domésticas que realiza, ¿se quedan sin hacer?	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.)	trabajoA_positivoD
	doblepresencia	Sexo	Cargo											
Pearson Correlation	1	,013	,053*	,064**	-,136**	,007	-,034*	,195**	,284**	,211**	,225**	,903**	,893**	,229**
Sig. (2-tailed)		,192	,000	,000	,000	,489	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	9823	9823	9823	9823	9823	9331	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Para el análisis con R Pearson solo consideraremos la relación entre doble presencia y la variable Apoyo social y calidad de liderazgo, donde podemos notar que la relación es estadísticamente significativa.

Correlations													
Variables2=doblepresencia													
	doblepresencia	Sexo	Cargo	En el último año, ¿ha trabajado en dos o más secciones o departamentos al mismo tiempo?	¿Considera que los ascensos o promociones que ha tenido están en armonía con el tiempo que lleva en la empresa o institución?	Su jornada de trabajo es:	Su horario de trabajo es de:	¿Que parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?	Si usted tiene deudas, indique qué grado de dificultad tiene para pagarlas	¿Qué parte del trabajo doméstico le toca hacer a Ud.? (aseo, compras, cocinar, cuidar niños o abuelos, etc.)	Si está ausente un día de casa, ¿piensa en las tareas domésticas que realiza, ¿se quedan sin hacer?	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	¿Hay situaciones en las que debería estar en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.)
Spearman's rho	1,000	,013	,050**	,063**	-,136*	,008	-,026	,197**	,292**	,204	,226	,904**	,884**
Correlation Coefficient	.	,183	,000	,000	,000	,447	,010	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Sig. (2-tailed)	.												
N	9823	9823	9823	9823	9823	9331	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Para el análisis con Spearman se puede notar que todas las variables consideradas tienen una relación significativa, a excepción de la variable referida al tipo de jornada laboral que tiene (jornada parcial o jornada completa). Dentro de las variables más significativas están las variables Apoyo social y la variable referida a la dificultad que tiene la persona para pagar las deudas.

Variable Dimensión Compensaciones

Correlations									
Variables=Compensaciones									
	Compensaciones	¿Qué edad tiene?	¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que haya sido provocada o agravada por el trabajo?	Cargo	En el último año, ¿ha trabajado en dos o más secciones o departamentos al mismo tiempo?	¿Considera que los ascensos o promociones que ha tenido están en armonía con el tiempo que lleva en la empresa o institución?	¿Que parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?	Si usted tiene deudas, indique qué grado de dificultad tiene para pagarlas	apoyo social y calidad de liderazgo
Pearson Correlation	1	-,068**	,117**	,072**	,068**	-,213**	,135**	,222**	,441**
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Para el análisis con R Pearson solo se consideraron la relación entre Compensaciones y la variable Apoyo social y calidad de liderazgo, donde podemos notar que la relación es estadísticamente significativa.

Correlations									
Variables2=Compensaciones									
	Compensaciones	¿Qué edad tiene?	¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que haya sido provocada o agravada por el trabajo?	Cargo	En el último año, ¿ha trabajado en dos o más secciones o departamentos al mismo tiempo?	¿Considera que los ascensos o promociones que ha tenido están en armonía con el tiempo que lleva en la empresa o institución?	¿Que parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?	Si usted tiene deudas, indique qué grado de dificultad tiene para pagarlas	apoyo social y calidad de liderazgo
Spearman's rho	1,000	-,071**	,113**	,075**	,069**	-,212**	,144**	,225**	,431**
Correlation Coefficient	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Sig. (2-tailed)	.								
N	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823	9823

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Para el análisis con Spearman se puede notar que todas las variables consideradas tienen una relación significativa. Dentro de las variables más significativas están las variables Apoyo social y la variable que indica la dificultad que tiene la persona para pagar las deudas y la que indica si existe armonía o no en los ascensos con el tiempo que se lleva en la empresa.

Variable Dimensión Apoyo social y calidad de liderazgo

Correlations

Variables=apoyoSycalidadL

	apoyo SycalidadL	exigencias_ psicologicas	trabajoA_ positivoD	Compensacio nes	doblepresenc ia
Pearson Correlation	1	,426**	,565**	,441**	,230**
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
N	9823	9823	9823	9823	9823

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Para el análisis con R Pearson se consideraron todas las variables ya que todas las consideradas acá, son de tipo lineal por lo que no se consideraran análisis de Spearman.

Correlations

Variables2=apoyoSycalidadL

		apoyo SycalidadL	exigencias_ psicologicas	trabajoA_ positivoD	Compensacio nes	doblepresenc ia
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,424**	,551**	,431**	,252**
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000
	N	9823	9823	9823	9823	9823

Para el análisis con Pearson se puede notar que todas las variables consideradas tienen una relación significativa. Por lo tanto, las 4 dimensiones tienen buena correlación con la dimensión Apoyo social.

Análisis de regresión

Para el siguiente análisis se probaron los supuestos del teorema de Gauss Markov para cada una de las dimensiones y se generaron las mismas tablas para el análisis de las 5 dimensiones.

Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin- Watson
1	,558 ^a	,311	,311	11,01818	1,783

Podemos notar en primera instancia que el R2 del modelo es de 0.311, lo cual indica que las variables elegidas explican un 31.1% de la dimensión

Coefficientes^a

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Estadísticas de colinealidad	
		B	Error estándar	Beta			Tolerancia	VIF
1	(Constante)	24,029	,529		45,440	,000		
	¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que haya sido provocada o agravada por el trabajo?	2,380	,294	,070	8,091	,000	,936	1,068
	¿El trabajo que realiza se corresponde con su sueldo?	,518	,119	,037	4,359	,000	,963	1,038
	¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta empresa o institución?	,514	,090	,049	5,709	,000	,934	1,070
	Aproximadamente, ¿cuánto es su sueldo líquido mensual?	5,599	,154	,312	36,410	,000	,956	1,046
	¿Que parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?	,752	,126	,062	5,976	,000	,654	1,528
	Si usted tiene deudas, indique qué grado de dificultad tiene para pagarlas	1,649	,157	,110	10,529	,000	,640	1,562
	apoyoSycalidadL	,304	,008	,352	40,093	,000	,912	1,097

Según se desprende de la tabla con todas las variables de la regresión podemos notar que todas las variables son significativas. Asimismo, podemos ver que el indicador VIF no tiene grandes alcances por lo que no podemos asumir problemas de multicolinealidad, es decir, una relación lineal entre las variables que transforme al modelo en no confiable.

Dimensión Trabajo activo y desarrollo de habilidades

Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,606 ^a	,367	,366	8,92322

Podemos notar en primera instancia que el R2 del modelo es de 0.367, lo cual indica que las variables elegidas explican un 36,7% de la dimensión.

Coefficientes^a

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Estadísticas de colinealidad	
		B	Error estándar	Beta			Tolerancia	VIF
1	(Constante)	23,408	,573		40,837	,000		
	¿Qué edad tiene?	-,534	,084	-,054	-6,383	,000	,916	1,091
	¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que haya sido provocada o agravada por el trabajo?	1,276	,239	,044	5,345	,000	,933	1,072
	Cargo	4,330	,203	,174	21,339	,000	,965	1,036
	En el último año, ¿ha trabajado en dos o más secciones o departamentos al mismo tiempo?	-,401	,265	-,012	-1,516	,130	,965	1,036
	¿Considera que los ascensos o promociones que ha tenido están en armonía con el tiempo que lleva en la empresa o institución?	-1,305	,194	-,058	-6,741	,000	,886	1,128
	¿Qué tipo de relación laboral tiene con la empresa o institución?	,202	,093	,018	2,166	,030	,960	1,042
	Si usted tiene deudas, indique qué grado de dificultad tiene para pagarlas	,875	,105	,069	8,332	,000	,933	1,072
	apoyoSycalidadL	,400	,006	,548	63,711	,000	,873	1,145

Para la tabla con todas las variables de la regresión podemos notar que todas las variables son significativas sin contar una, la cual representa si la persona ha estado trabajando en más de 1 departamento al mismo tiempo, fuera de eso podemos ver que el indicador VIF no tiene grandes alcances por lo que no podemos asumir problemas de multicolinealidad que tal como se advirtiera en párrafos anteriores, implica una relación lineal entre las variables explicativas, esto generaría que el modelo no sea lo suficientemente confiable, dado que se sesga la investigación.

Dimensión Doble Presencia

Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	1,000 ^a	1,000	1,000	,00001

Podemos notar en primera instancia que el R2 del modelo es de 1, lo cual indica que las variables elegidas explican un 100% de la dimensión, lo cual debe deberse a un problema de especificación del modelo.

Coeficientes ^a								
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Estadísticas de colinealidad	
		B	Error estándar	Beta			Tolerancia	VIF
1	(Constante)	-2,187E-13	,000		,000	1,000		
	Sexo	5,798E-13	,000	,000	,000	1,000	,985	1,015
	En el último año, ¿ha trabajado en dos o más secciones o departamentos al mismo tiempo?	-3,028E-13	,000	,000	,000	1,000	,981	1,020
	Su horario de trabajo es de:	5,643E-14	,000	,000	,000	1,000	,993	1,007
	¿Que parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?	1,499E-13	,000	,000	,000	1,000	,913	1,095
	¿Qué parte del trabajo familiar y/o doméstico le toca hacer a Ud.? (aseo, compras, cocinar, cuidar niños o abuelos, etc.)	8,095E-15	,000	,000	,000	1,000	,749	1,336
	Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza, ¿se quedan sin hacer?	2,363E-14	,000	,000	,000	1,000	,739	1,353
	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	12,500	,000	,570	220347142,3	,000	,603	1,659
	¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.)	12,500	,000	,543	211231704,4	,000	,611	1,638
	apoyoSycalidadL	2,077E-14	,000	,000	,000	1,000	,915	1,093

Esta dimensión se puede notar dificultosa desde un principio y estos valores lo demuestran ya que ninguna variable es significativa, pero aun así no se pueden visualizar problemas de multicolinealidad.

Dimensión Compensaciones

Resumen del modelo ^b				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,490 ^a	,240	,239	17,61471

Podemos notar en primera instancia que el R2 del modelo es de 0.240, lo cual indica que las variables elegidas explican un 24.0% de la dimensión

Coefficientes^a

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	Estadísticas de colinealidad	
	B	Error estándar	Beta			Tolerancia	VIF
1 (Constante)	15,451	1,112		13,898	,000		
¿Qué edad tiene?	-1,296	,163	-,072	-7,972	,000	,945	1,058
¿Usted tiene o ha tenido alguna enfermedad diagnosticada que haya sido provocada o agravada por el trabajo?	1,112	,471	,022	2,359	,018	,933	1,072
Cargo	4,494	,400	,101	11,224	,000	,966	1,035
En el último año, ¿ha trabajado en dos o más secciones o departamentos al mismo tiempo?	1,095	,523	,019	2,096	,036	,965	1,036
¿Considera que los ascensos o promociones que ha tenido están en armonía con el tiempo que lleva en la empresa o institución?	-4,265	,383	-,104	-11,143	,000	,884	1,131
¿Que parte de su sueldo destina Ud. al pago de deudas (considere deudas de casas comerciales, tarjetas bancarias, deudas por educación y salud, deudas hipotecarias)?	-,132	,200	-,007	-,657	,511	,660	1,515
Si usted tiene deudas, indique qué grado de dificultad tiene para pagarlas	2,830	,250	,124	11,307	,000	,640	1,562
apoyoSycalidadL	,521	,012	,396	42,072	,000	,874	1,144

Para la tabla con todas las variables de la regresión podemos notar que todas las variables son significativas sin contar una, la cual representa el monto del sueldo que la persona destina para pagar deudas, fuera de eso podemos ver que el indicador VIF no tiene grandes alcances por lo que no podemos asumir problemas de multicolinealidad.

Dimensión Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,689 ^a	,475	,475	11,12586

a. Predictors: (Constant), doblepresencia, exigencias_psicologicas, trabajoA_positivoD, Compensaciones

b. Dependent Variable: apoyoSycalidadL

Podemos notar en primera instancia que el R2 del modelo es de 0.475, lo cual indica que las variables elegidas explican un 47.5% de la dimensión

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-25,194	,561		-44,920	,000		
	exigencias_psicologicas	,344	,009	,297	38,757	,000	,909	1,101
	trabajoA_positivoD	,608	,011	,444	56,741	,000	,873	1,145
	Compensaciones	,173	,006	,228	28,062	,000	,810	1,234
	doblepresencia	-,006	,004	-,012	-1,483	,138	,861	1,162

a. Dependent Variable: apoyoSycalidadL

Para la tabla con todas las variables de la regresión podemos notar que todas las variables son significativas sin contar una la cual es doble presencia, esto puede deberse a las dificultades que presenta esa variable, fuera de eso podemos ver que el indicador VIF no tiene grandes alcances por lo que no podemos asumir problemas de multicolinealidad.

ANEXO 4. INFORME ANÁLISIS DE DENUNCIAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL DE SALUD MENTAL



**Diseño de una estrategia preventiva de enfermedades profesionales de salud mental:
evaluación de condiciones de trabajo y salud mental de Educadoras y Técnicos de Educación
Parvularia**

Proyecto 235-2019.CEM-Mauro

**Denuncias de Enfermedad Profesional por Salud Mental JUNJI
Años 2017-2018-2019**

Análisis de denuncias por Enfermedades profesionales de Salud mental JUNJI - Período 2017-2019

De acuerdo a los datos entregados por ACHS, en el período 2017-2019 se registraron 593 solicitudes de licencias por enfermedad profesional por salud mental del personal de Junji. De ellas, el 73,5% (436) no fueron acogidas como laboral, lo que implica que no se establece un agente de riesgo en el lugar de trabajo, y, por tanto, no se establecen medidas de mitigación de corte organizacional. El 23,1% (137) fueron acogidas, lo que supone el ingreso a vigilancia de dichos centros de trabajo. El resto de licencias, se divide en situación de estudio o apelación (3,37%).

Año	N°
2017	176
2018	238
2019	179
Total general	593

Cobertura	N°
ACOGIDO	137
APELACIÓN	3
EN ESTUDIO	17
NO ACOGIDO	436
Total general	593

La diversidad de etiquetas en el campo “Puesto de trabajo” no permite agrupar en categorías los datos.

En términos de distribución regional, el 45% de las denuncias se encuentran en la Región Metropolitana.

Región	N°	%
ARICA Y PARINACOTA	27	4,61
TARAPACA	25	4,27
ANTOFAGASTA	27	4,61
ATACAMA	13	2,22
COQUIMBO	15	2,56
VALPARAISO	22	3,75
O'HIGGINS	26	4,44
MAULE	38	6,48
ÑUBLE	1	0,17
BIO BIO	38	6,48
ARAUCANIA	38	6,48
LOS RIOS	7	1,19
LOS LAGOS	18	3,07
AYSEN	10	1,71
MAGALLANES	16	2,73
METROPOLITANA	265	45,22
Total general	586	100

El porcentaje de licencias con reposo es similar a las de licencias no acogidas por ACHS (435 casos). en el período, sólo hay 15 funcionarias con 2 licencias, mientras que el resto sólo tiene una licencia

Reposo	N°
NO	158
SI	435
Total general	593

N° de licencias	Total
1	563
2	15

Desde la estacionalidad de los tres años en revisión, los meses de abril, mayo y septiembre son los que concentran la mayor cantidad de licencias.

Mes	N°
ENE	47
FEB	8
MAR	35
ABR	65
MAY	64
JUN	52
JUL	44
SEP	69
AGO	56
OCT	57
NOV	53
DIC	43
Total general	593

ANEXO 5. INFORME ANÁLISIS DE ENTREVISTAS INNOMINADAS DE ESTUDIOS DE PUESTOS DE TRABAJO



Diseño de una estrategia preventiva de enfermedades profesionales de salud mental: evaluación de condiciones de trabajo y salud mental de Educadoras y Técnicos de Educación Parvularia

Proyecto 235-2019.CEM-Mauro

Análisis de entrevistas innominadas de estudios de puestos de trabajo

La revisión de casos de patología de salud mental de origen laboral consideró 12 casos de enfermedades profesionales de salud mental aportados por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), cuyas denuncias (DIEP) se presentaron entre los meses de marzo de 2016 y noviembre de 2018. El 100% de los casos corresponden a funcionarias, bajo la modalidad de contrato a plazo fijo (contrata).

La revisión consideró los antecedentes de tres documentos que forman parte del proceso de calificación:

- d) Denuncia individual de enfermedad profesional (DIEP)
- e) Estudio de puesto de trabajo (EPT)
- f) Resolución de calificación (RECA)

A diferencia de los datos registrados en el Cuestionarios SUSESO/ISTAS21 que sólo fue aplicado a educadoras y técnicos, el perfil de las funcionarias que formaron parte de esta muestra considera la participación de otros estamentos, tales como administrativas, profesionales no educadoras y directoras de jardines. El número de participantes fue el siguiente:

Cargo	Nº
Administrativa	2
Técnico	2
Educadora	3
Profesional	3
Directora	2
Total	12

Dado el tamaño de la muestra, a continuación, se entregan cruces de información, pero no es posible generalizar o hacer inferencias válidas para el resto de las funcionarias y sus estamentos, por tanto, sólo tiene un carácter exploratorio.

En términos de edad de las funcionarias que presentaron una denuncia (DIEP), el rango fue desde los 29 hasta los 63 años, con una media de 41,25 años y una mediana de 36,5 años.

Estadístico	Valor
Media	41,25
Mediana	36,50
Mínimo	29
Máximo	63
Rango	34

Los tramos de antigüedad de los casos en JUNJI se distribuyen de la siguiente forma

Años	%
Menos de 1	8,3%
Más de 1 y menos de 5	33,3%
Más de 5 y menos de 10	16,7%
Más de 10 y menos de 15	25,0%
15 años o más	16,7%
Total	100,0%

1. Denuncia Individual de Enfermedad Profesional

En las denuncias, y de acuerdo a lo que establece el Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales¹⁶, es posible encontrar síntomas de carácter psíquico y fisiológico, las que fueron agrupadas de acuerdo a las siguientes categorías:

A. Síntomas Fisiológicos:

1. Pérdida de sensibilidad
2. Cansancio
3. Dolor (cabeza, espalda, manos, estómago)
4. Nauseas
5. Mareos
6. Problemas gastrointestinales (colon irritable, gastritis, colitis, etc.)
7. Trastornos del sueño (dificultad para dormir, insomnio)
8. Malestar general

B. Síntomas emocionales

Sintomatología Ansiosa

9. Pánico
10. Desesperación
11. Angustia.

Sintomatología depresiva

12. Desánimo
13. Labilidad
14. Tristeza
15. Pena
16. Llanto.
17. Distrés (estrés, irritabilidad).

C. Otros

¹⁶ <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136594.html>. LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales C. Protocolo de patologías de salud mental. CAPÍTULO II. Normas especiales del proceso de calificación 1. Evaluación clínica por sospecha de patología de salud mental de origen laboral.

De acuerdo a esta clasificación, los síntomas descritos en la denuncia, de acuerdo al tipo de cargo, y en el orden de enunciación en la denuncia, encontramos que la angustia se destaca como primer síntoma en administrativas, educadoras, profesionales y directoras; seguida por trastornos del sueño en el caso de técnicos y educadoras. (Ver cuadro 1):

Cuadro 1. Síntomas descritos en denuncia según cargo de la funcionaria.

Administrativa	Síntomas 1	Síntomas 2	Síntomas 3
Pérdida de sensibilidad	0,0%	0,0%	50,0%
Dolor (cabeza, espalda, manos, estómago)	50,0%	50,0%	0,0%
Malestar general	0,0%	0,0%	50,0%
Angustia	50,0%	50,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Técnico	Síntomas 1	Síntomas 2	Síntomas 3
Pérdida de sensibilidad	50,0%	0,0%	0,0%
Dolor (cabeza, espalda, manos, estómago)	0,0%	50,0%	0,0%
Trastornos del sueño (dificultad para dormir, insomnio)	50,0%	0,0%	50,0%
Angustia	0,0%	50,0%	50,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Educadora	Síntomas 1	Síntomas 2	Síntomas 3
Problemas gastrointestinales (colon irritable, gastritis, colitis, otros)	0,0%	66,7%	33,3%
Trastornos del sueño (dificultad para dormir, insomnio)	66,7%	0,0%	0,0%
Malestar general	0,0%	0,0%	33,3%
Angustia	33,3%	0,0%	0,0%
Labilidad	0,0%	0,0%	33,3%
Llanto	0,0%	33,3%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Profesional	Síntomas 1	Síntomas 2	Síntomas 3
Dolor (cabeza, espalda, manos, estómago)	0,0%	0,0%	50,0%
Problemas gastrointestinales (colon irritable, gastritis, colitis, otros)	0,0%	50,0%	0,0%
Malestar general	0,0%	0,0%	50,0%
Angustia	100,0%	0,0%	0,0%
Labilidad	0,0%	50,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Directora	Síntomas 1	Síntomas 2	Síntomas 3
Trastornos del sueño (dificultad para dormir, insomnio)	0,0%	50,0%	100,0%
Angustia	50,0%	0,0%	0,0%

Desánimo	0,0%	50,0%	0,0%
Pena	50,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

La media de tiempo en que la funcionaria tuvo las molestias o síntomas antes de realizar la denuncia fue de 244,67 días.

Estadístico	Valor
Media	244,67
Mediana	194,00
Mínimo	31
Máximo	760
Rango	729

2. Estudio de Puesto de Trabajo (EPT)

Con objeto de clasificar los factores de riesgo presentes en los estudios de puesto de trabajo, se tomó como base el Protocolo para la calificación de enfermedades de salud mental de origen laboral de la SUSESO, al que se agregó el factor de violencia (ya sea interna como externa), dado que en los estudios existía la alusión directa a este tipo de situaciones específicas pero que no existen en el Protocolo SUSESO.

Así, en el cuadro 2 se puede observar que los principales factores de riesgo, mencionados en primer lugar son la sobrecarga de trabajo, y las demandas psicológicas, a las que se suma en el caso de las educadoras la violencia laboral y condiciones organizacionales hostiles.

Cuadro 2. Factores de riesgo presentes en estudios de puesto de trabajo según cargo funcionaria

Administrativa	Factor de Riesgo 1	Factor de Riesgo 2	Factor de Riesgo 3
Sobrecarga	50,0%	0,0%	0,0%
Demandas psicológicas del trabajo	50,0%	0,0%	0,0%
Ausencia de ayuda	0,0%	100,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	0,0%

Técnico	Factor de Riesgo 1	Factor de Riesgo 2	Factor de Riesgo 3
Sobrecarga	50,0%	0,0%	0,0%
Demandas psicológicas del trabajo	50,0%	0,0%	0,0%
Jefatura con estilo autocrático o permisivo	0,0%	50,0%	0,0%
Jefatura con comportamientos hostiles	0,0%	50,0%	100,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Educadora	Factor de Riesgo 1	Factor de Riesgo 2	Factor de Riesgo 3
Sobrecarga	33,3%	0,0%	0,0%
Limitación para regular el trabajo	0,0%	33,3%	0,0%
Condiciones organizacionales hostiles	0,0%	0,0%	100,0%
Jefatura con comportamientos hostiles	0,0%	33,3%	0,0%
Violencia externa (usuarios, clientes)	66,7%	33,3%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Profesional	Factor de Riesgo 1	Factor de Riesgo 2	Factor de Riesgo 3
Sobrecarga	66,7%	50,0%	0,0%
Jefatura con estilo autocrático o permisivo	0,0%	50,0%	0,0%
Jefatura con comportamientos hostiles	33,3%	0,0%	100,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Directora	Factor de Riesgo 1	Factor de Riesgo 2	Factor de Riesgo 3
Sobrecarga	50,0%	0,0%	0,0%
Limitación para regular el trabajo	0,0%	0,0%	100,0%
Ausencia de ayuda	0,0%	100,0%	0,0%
Condiciones organizacionales hostiles	50,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

3. Resolución de Calificación (RECA)

En el cuadro 3 podemos observar la importancia que tienen como agente de riesgo el bajo apoyo social de las jefaturas, la ausencia de ayuda e información y el liderazgo disfuncional autocrático, este último es particularmente relevante para las técnicas.

Cuadro 3. Agentes de riesgo consignados en las RECA según estamento de la funcionaria

Agentes de riesgo	Administrativa	Técnico	Educadora	Profesional	Directora
Bajo apoyo social de la jefatura	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	50,0%
Bajo apoyo social: ausencia de ayuda e información	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	0,0%
Condiciones organizacionales hostiles o cultura es	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%
Liderazgo disfuncional autocrático	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Sobrecarga de trabajo	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
-------	--------	--------	--------	--------	--------

Al cruzar la información respecto de la parte del cuerpo afectada (declarada en la DIEP) y el agente de riesgo calificado (RECA), se advierte la importancia que tienen el bajo apoyo social de la jefatura, las condiciones organizacionales hostiles y el liderazgo disfuncional en la salud mental de las funcionarias. (Cuadro 4)

Cuadro 4. Parte del cuerpo afectada según agente de riesgo calificado

Agente	Parte del Cuerpo afectada			
	Física	Mental	Ambas	Total
Bajo apoyo social de la jefatura	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Bajo apoyo social: ausencia de ayuda e información	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Condiciones organizacionales hostiles o cultura es	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Liderazgo disfuncional autocrático	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%
Sobrecarga de trabajo	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%

Finalmente, al cruzar la antigüedad laboral de las funcionarias en la institución con los agentes de riesgo calificados, se advierte que la ausencia de ayuda e información y las condiciones organizacionales hostiles son los agentes de riesgo calificados más mencionados por las funcionarias con menos años de antigüedad en el trabajo. Por el contrario, para quienes llevan 15 años o más en la institución la sobrecarga de trabajo constituye el agente de riesgo principal. (Cuadro 5)

Cuadro 5. Agente de riesgo calificado según años de antigüedad en la institución

Antigüedad laboral	Agente de Riesgo Calificado				
	Bajo apoyo social de la jefatura	Bajo apoyo social: ausencia de ayuda e información	Condiciones organizacionales hostiles o cultura es	Liderazgo disfuncional autocrático	Sobrecarga de trabajo
Menos de 1	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%
Más de 1 y menos de 5	0,0%	100,0%	50,0%	20,0%	0,0%
Más de 5 y menos de 10	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	0,0%
Más de 10 y menos de 15	50,0%	0,0%	0,0%	40,0%	0,0%
15 años o más	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%