

Resolución 1433 EXENTA

APRUEBA ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO

MINISTERIO DE SALUD

Publicación: 24-NOV-2017 | Promulgación: 10-NOV-2017

Versión: Última Versión De : 25-OCT-2022

Texto derogado: 25-OCT-2022

Última Modificación: 25-OCT-2022 Resolución 1448 EXENTA

Url Corta: <https://bcn.cl/3dlat>



APRUEBA ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO

Núm. 1.433 exenta.- Santiago, 10 de noviembre de 2017.

Vistos:

Lo dispuesto en el artículo 82 del DFL 725 que aprueba el Código Sanitario; Art. 4 y 7 del DFL1/2005 del Ministerio de Salud; Artículo 65 y 68 de la Ley 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales; DS 594/1999 del Ministerio de Salud, que aprueba Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo; la resolución exenta 336/2013 del Ministerio de Salud, que aprobó Protocolo de Vigilancia de Riesgos Sicosociales en el Trabajo; Circular 3243/2016 de la Superintendencia de Seguridad Social, que Imparte Instrucciones a los organismos administradores del Seguro, sobre Metodología de evaluación e Intervención en Riesgo Psicosocial Laboral Circular 3244 / 2016 de la Superintendencia de Seguridad Social, que Imparte Instrucciones a los organismos administradores del Seguro, y entidades que participan en la administración del Régimen de Salud común para la calificación de patologías del artículo 77 bis de la Ley 16.744 sobre Metodología de Evaluación e Intervención en Riesgo Psicosocial Laboral; y lo dispuesto en la resolución 1600/2008 de Contraloría General de la República;

Considerando:

1. Implementado el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Sicosociales en el Trabajo en órganos públicos y órganos privados, desde el año 2013 a la fecha, es posible actualizarlo, según la experiencia adquirida en la identificación, evaluación y gestión del riesgo sicosocial laboral.

2. La sistematización de los datos resultantes, obtenidos de la aplicación del protocolo en organismos públicos y privados, que realizó la Superintendencia de Seguridad Social permite concluir tendencias, respecto del tipo de organización en donde ocurre el riesgo alto, mediano o bajo, desagregar por tamaño, rama de actividad del lugar. Además, ha sido posible diferenciar entre el tipo de conflicto que tensiona y genera el riesgo, y según el género del trabajador.

3. A su vez, la aplicación de este Protocolo muestra que se requiere avanzar en el glosario de definiciones, tanto porque algunas definiciones deben ser enriquecidas a partir de la evidencia empírica, como porque se requiere la incorporación de nuevas definiciones; además se requiere desarrollar la metodología para establecer el estándar mínimo de salud del ambiente laboral.

4. La necesidad de incorporar las directrices del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Sicosocial en el Trabajo, en la normativa que debe considerar los de Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad cuando corresponda; y especialmente la necesidad de establecer modelamientos diferenciados en la aplicación, medición,

y evaluación de los resultados, según el número de trabajadores contratados directa o indirectamente por la empresa.

Resuelvo:

1° Apruébese Actualización del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Sicosocial en el Trabajo, documento que consta de dieciocho páginas, y que se entiende formar parte integrante de la presente resolución para todos los efectos legales.

2° El documento original -visado por el Jefe de División de Políticas Públicas-, denominado Actualización del Protocolo de Vigilancia de Riesgo Sicosocial Laboral que se aprueba por el presente acto administrativo se mantendrá en el Departamento de Salud Ocupacional de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Subsecretaría de Salud Pública de este Ministerio.

3° La presente resolución reemplaza en todas sus partes el texto aprobado por resolución exenta 336/2013, la debe entenderse derogada.

Anótese, comuníquese y publíquese, Carmen Castillo Taucher, Ministra de Salud.

Transcribo para su conocimiento resolución Ex. N° 1433, de 10-11-2017.- Saluda atentamente a Ud., Cristian Herrera Riquelme, Subsecretario de Salud Pública (S).

ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

INTEGRANTES MESA DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO (AÑO 2013)

Amalia Mauro Cardarelli, Socióloga. Centro de Estudios de la Mujer
Daniela Campos Schwarze, Psicóloga. Asociación Chilena de Seguridad
Daniela Gutiérrez Álvarez. Instituto de Seguridad Laboral
María Elisa Ansoleaga Moreno, Psicóloga. Universidad Diego Portales
Gonzalo Miranda Hiriart, Psicólogo. Universidad Cardenal Raúl Silva Henríquez
Juan Manuel Pérez Franco, Psiquiatra. Superintendencia de Seguridad Social /
Universidad de Chile
Juan Pablo Toro Cifuentes, Psicólogo. Universidad Diego Portales
Luis Caroca Marchant. Instituto de Salud Pública
María Constanza Miranda, Psicóloga. Asociación Chilena de Seguridad
Mariela Moya Inostroza. Instituto de Seguridad del Trabajo
Mauricio Badal Zeisler, Psicólogo. Superintendencia de Pensiones
Musa Majluf Alvarado, Psicólogo. Mutual de Seguridad
Pablo Garrido Larrea, Psicólogo. Asociación Chilena de Seguridad
Soledad Elizalde Soto, Psicóloga. Instituto de Salud Laboral
Victoria Ruiz Razeto. Instituto de Seguridad del Trabajo
Cristián Villarroel Poblete, Sociólogo. Departamento de Salud Ocupacional,
Ministerio de Salud.

INTEGRANTES MESA DE TRABAJO PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO (AÑO 2017)

Pablo Garrido Larrea, Psicólogo. Universidad de Valparaíso.
Juan Manuel Pérez Franco, Psiquiatra. Superintendencia de Seguridad Social /
Universidad de Chile
Macarena Candia Tapia, Periodista. Superintendencia de Seguridad Social
David González Guzmán, Médico. Superintendencia de Seguridad Social
Sylvia Riquelme Quintana, Médico. Departamento de Salud Ocupacional, Ministerio
de Salud.
Cristián Villarroel Poblete, Sociólogo. Departamento de Salud Ocupacional,
Ministerio de Salud.

COORDINADOR

Cristián Villarroel Poblete, Sociólogo. Departamento de Salud Ocupacional, Ministerio de Salud.

AUTORÍA:

Departamento de Salud Ocupacional
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud - Chile 2017

ÍNDICE

I. ASPECTOS GENERALES

1. Introducción
2. Principales resultados de la medición de riesgo psicosocial en el trabajo en Chile

II. MARCO NORMATIVO, FUNCIONES Y DEFINICIONES

3. Marco legal y atribuciones del Ministerio de Salud en la dictación de protocolos de vigilancia de la salud de los trabajadores
4. Definiciones
5. Rol de los actores involucrados en el proceso de evaluación de riesgo psicosocial

III. ASPECTOS ESPECÍFICOS

6. Objetivos del Protocolo
7. Población Objetivo
8. Medición del riesgo psicosocial laboral
9. Resultados de la medición de riesgo psicosocial laboral
10. Flujograma del modelo de vigilancia
11. Acciones que deben realizar los organismos administradores de la ley 16.744 en el marco de los programas de vigilancia de riesgos psicosociales
12. Sobre la información generada en la medición
13. Bibliografía

I. ASPECTOS GENERALES

1. Introducción

Luego de tres años de haber oficializado el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, a continuación, se entrega una actualización que se ajusta a la experiencia de identificación, evaluación y gestión del riesgo por parte de las organizaciones del país, como así también, de la fiscalización de la Autoridad Sanitaria.

Los diversos agentes y factores de riesgo laboral se han ido instalando en la agenda y discusión pública, sin embargo, nuestro país mantiene grandes desafíos en materia de seguridad y salud en el trabajo, no sólo desde el punto de vista de las regulaciones y normativas, sino también de la contribución del conjunto de actores involucrados: trabajadores(as), organizaciones gremiales, empleadores, autoridad laboral y sanitaria, organismos administradores del seguro de la Ley 16.744 (en adelante "OAL"), administración delegada y la sociedad en general.

La evidencia científica coincide en que el mayor desarrollo de la tecnología para los puestos de trabajo, la globalización de los mercados, la necesidad de trabajadores multifuncionales, los cambios en la matriz productiva y en las

condiciones de empleo, han modificado las exigencias psicosociales al que las y los trabajadores están expuestos. Ello implica nuevos desafíos en materia de legislación, ampliando los enfoques centrados en riesgos clásicos, esto es, riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos, hacia los riesgos psicosociales, lo que obliga a generar renovados enfoques en la vigilancia epidemiológica.

Los factores psicosociales en el ámbito ocupacional hacen referencia a situaciones y condiciones inherentes al trabajo y relacionadas al tipo de organización, al contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, y que tienen la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo. Aunque los factores psicosociales pueden ser elementos positivos, porque favorecen el bienestar del trabajador y secundariamente un aumento de su rendimiento, existen factores psicosociales desfavorables que constituyen el riesgo psicosocial laboral, lo que significa una amenaza para los individuos (OIT, 1986).

El estrés en el trabajo es un importante mediador de patología, y es consecuencia principalmente de la forma que adopta la organización laboral (Leka & Jain 2010; North et al. 1996). Ello nos habla de un escenario laboral marcado por los cambios en la organización del trabajo; la diversificación de tareas; y, la incorporación de nuevas tecnologías (ENETS 2009 - 2010), y la intensificación del trabajo, entre otras condicionantes que hoy pueden ser entendidas como de "riesgo", tanto para la organización como para el trabajador y la sociedad.

La evidencia científica sugiere que la presencia de riesgo psicosocial en el trabajo y el estrés derivado se encuentra en el origen de enfermedades de toda naturaleza, desde las cardiovasculares hasta las musculoesqueléticas y aun el resfrío común (OIT, 1986; Cox, 1993; Cox, Griffiths, & Rial-González, 2000; Park et al. 2011) e incluso puede condicionar los accidentes en el trabajo (OIT, 1986; Johannessen et al., 2015; Nakata et al. 2006; Lu et al., 2014). Colombia, por ejemplo, ha reconocido como enfermedades de origen laboral, cuando se dan las condiciones necesarias, la angina y el infarto agudo al miocardio, la hipertensión arterial secundaria, las enfermedades cerebrovasculares incluido el infarto cerebral, y diversas enfermedades digestivas (Colombia, 2014).

Paulatinamente, las enfermedades derivadas de este tipo de riesgos comienzan a ser visibilizadas, acogidas, atendidas y vigiladas. Se mantiene como desafío que dichas atenciones -cuando su origen sea laboral-, se realicen en el marco de las prestaciones de la Ley 16.744 y no sean subvencionadas por el sistema de previsión de salud común (Fonasa e Isapres), con los costos que ello implica para el Estado por concepto de prestaciones y licencias médicas (subsidios por incapacidad).

Los objetivos sanitarios del país para el año 2020 incluyen la disminución de la incidencia de enfermedades profesionales, en las que los riesgos psicosociales son parte relevante del problema, por lo que es necesario identificar y conocer dichos riesgos y su real incidencia en el ámbito laboral.

2. Principales resultados de la medición de riesgo psicosocial en el trabajo en Chile

Las cifras más recientes sobre riesgo psicosocial laboral publicadas por la SUSESO (2016)(1) señalan que el 2,4% de los lugares de trabajo muestra un nivel de riesgo alto. El área de educación fue la que obtuvo la mayor prevalencia de riesgo alto (7,5%). Otras áreas mostraron niveles de riesgo alto más o menos similares entre sí: agricultura/ganadería/silvicultura/pesca (4,3%), administración pública/defensa/seguridad social (4,8%) y salud/asistencia social (5,1%).

La prevalencia de riesgo alto tiende a ser mayor (3,0%) en los lugares con 51 a 100 trabajadores. Por otra parte, la prevalencia de lugares sin riesgo es de un 5,5%,

es decir, más del doble de la de lugares con riesgo alto. Es llamativa la distribución de los lugares sin riesgo, que sigue una relación inversamente proporcional a la cantidad de trabajadores del lugar, desde 7,8% en lugares de menos de 26 trabajadores hasta 3,0% en lugares de 101 a 500 trabajadores.

En el análisis de las subdimensiones de riesgo, debe subrayarse que el riesgo alto tiene una distribución diferenciada entre hombres y mujeres, siendo más riesgosas para las mujeres las Exigencias emocionales (probablemente porque están más asociadas a tareas de servicio en contacto directo con personas), pero también para ellas son más riesgosas las subdimensiones de Influencia, Posibilidades de desarrollo y Calidad de liderazgo. Para los hombres, el riesgo se concentra en el Conflicto de rol y en la Inseguridad del contrato, y algo menor en Inseguridad del trabajo. También debe destacarse aquellas subdimensiones en que no hay diferencia entre mujeres y hombres: Exigencias cuantitativas (carga de trabajo), Control del tiempo de trabajo, Sentido del trabajo, Claridad de rol, Relación con los superiores y Estima.

(1) Superintendencia de Seguridad Social, (2016). Panorama Mensual de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2(4):2-12.

II. MARCO NORMATIVO, FUNCIONES Y DEFINICIONES

3. Marco legal y atribuciones del Ministerio de Salud en la dictación de protocolos de vigilancia de la salud de los trabajadores

Las atribuciones del Ministerio de Salud y de la Subsecretaría de Salud Pública para la dictación de Protocolos de Vigilancia están dadas por:

- . Constitución Política de la República de Chile.
- . Código Sanitario, Decreto con Fuerza de Ley N° 725.
- . Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo, aprobado por decreto supremo 594/99 del Ministerio de Salud.
- . Ley N° 16.744, de 1968 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Art. 65 y 68 del título VII "Prevención de Riesgos Profesionales".
- . Reglamento para la aplicación de la Ley N° 16.744, aprobado por decreto supremo 101 del año 1968 de Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
- . Reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de acuerdo con lo dispuesto en la Ley N° 16.744, aprobado por decreto supremo 109, de 1968 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
- . D.F.L. N°1, de 2005 que aprueba el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley 2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, publicado en el Diario Oficial de 24.04.06. Ley N° 19.937 que modifica el D.L. N° 2763, de 1979 con la finalidad de establecer una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.
- . Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, aprobado por decreto supremo N° 136, de 2005 del Ministerio de Salud.
- . Circular N° 2582 de 2009 de la Superintendencia de Seguridad Social, imparte instrucciones sobre los nuevos formularios de Denuncia Individual de Accidentes del Trabajo (DIAT) y Denuncia Individual de Enfermedades Profesionales (DIEP), además de la puesta en marcha del Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley 16.744 (SIATEP).
- . Oficio Ord. B52/N° 95, del 2010 de la Subsecretaría de Salud Pública, informa de la entrada en vigencia del Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional (SINAISO).
- . Resolución exenta N°336 del 12 de junio de 201, Aprueba Protocolo de

Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, del Ministerio de Salud.

. Circular N° 3241 de 2016 de la Superintendencia de Seguridad Social, que instruye a los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744 sobre el Protocolo de Normas Mínimas de evaluación que deben cumplir en el proceso de calificación del origen de las enfermedades denunciadas como profesionales.

. Circular N° 3243 de 2016 de la Superintendencia de Seguridad Social, que imparte instrucciones a los organismos administradores del seguro de la Ley 16.744 sobre la metodología de evaluación e intervención en riesgo psicosocial laboral.

. Circular N° 3244 de 2016 de la Superintendencia de Seguridad Social, que imparte instrucciones a los organismos administradores de la Ley 16.744 y a las entidades que participan en la administración del régimen de salud común para la calificación de patologías y aplicación del artículo 77 Bis de la Ley 16.744.

El DS 594 señala que la empresa está obligada a mantener las condiciones sanitarias y ambientales necesarias para proteger la vida y la salud de los trabajadores que en ella se desempeñan, sean estos dependientes directos suyos o lo sean de terceros que realizan actividades para ella.

4. Definiciones

Las definiciones de los conceptos más relevantes para los objetivos de este Protocolo son:

.

Concepto	Definición
Organización	Empresa o institución dedicada a actividades o persecución de fines económicos, comerciales o de servicios. Por lo tanto, se entenderá como tal a toda organización pública o privada, con o sin fines de lucro.
Condiciones de Trabajo	Situación en que las personas están empleadas, el estatus que ocupa en la empresa o lugar de trabajo, la estabilidad existente en el empleo, el acceso a entrenamiento y capacitación, la forma de pago, los tiempos de trabajo y control sobre ellos y los niveles de participación en la toma de decisiones. Son aspectos relativos a la relación de empleo entre los trabajadores y su empresa, empleador o empleo propiamente tal. Los aspectos analizados se entienden como determinantes estructurales que generan y reproducen las inequidades en salud.
Factores Psicosociales Laborales	Situaciones y condiciones inherentes al trabajo y relacionadas al tipo de organización, al contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, y que tienen la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo. Por lo descrito, es importante distinguir el concepto de Factores Psicosociales con respecto al concepto de Factores de Riesgo Psicosocial y/o Riesgos Psicosociales.
Estrés	Sistema de alerta del ser humano que se activa con respuestas de índole psicofisiológicas, derivado de la percepción de un desequilibrio entre un estímulo ambiental y los recursos que se dispone para su enfrentamiento. Este sistema de alerta es inespecífico, por lo que influyen las características personales para su manifestación como síndrome. Es importante diferenciar el concepto de estrés como estímulo externo (estresógeno o condición percibida como negativa), como efecto en el organismo (efectos psicológicos y/o fisiológicos) y como proceso (interacción dinámica). Para los efectos de este protocolo, se comprenderá el estrés como efecto mediador de la exposición al riesgo psicosocial y las consecuentes patologías de orden físico y/o mental.
Protocolo de Vigilancia	Instrumento de aplicación con orientaciones prácticas, con el fin de ser implementadas en los lugares de trabajo. En este sentido, los protocolos buscan ser una herramienta reglamentaria y unificadora de criterios en el proceso de identificación y evaluación de factores de riesgo de las tareas laborales y puestos de trabajo, como también de su control y seguimiento.
Centro de trabajo	Recinto (empresa, faena, sucursal o agencia) donde presta servicios un grupo de trabajadores de cualquier empresa o institución, pública o privada. La denominación "lugar de trabajo" será considerada equivalente a "centro de trabajo". El centro de trabajo es la unidad fiscalizable.
Unidad de análisis	Agrupación de trabajadores con algunas características determinadas sobre la que se desea conocer el nivel de riesgo y sobre la que se desea intervenir posteriormente.
Trabajador Expuesto	Trabajadores que desempeñan sus funciones en ambientes de trabajo con niveles de riesgo medio y alto de acuerdo a lo definido en el presente protocolo de riesgo psicosocial. Esta condición se determina como resultado de la medición en el lugar de trabajo.
Vigilancia Ambiental	Conjunto de acciones destinadas a la evaluación, seguimiento e intervención para disminuir la exposición de los trabajadores a los factores de riesgo presentes en el lugar de trabajo.

5. Rol de los actores involucrados en el proceso de evaluación de riesgo psicosocial

El DS 40 establece que las Mutualidades de Empleadores están obligadas a realizar actividades permanentes de prevención de riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por su parte, el art. 68 de la Ley 16.744 establece que las empresas deben implantar todas las medidas de higiene y seguridad que les prescriban directamente el respectivo organismo administrador, el que deberá indicárselas de acuerdo con las normas y reglamentos vigentes.

Actor	Función o responsabilidad
Empleador	Es deber del empleador evaluar el nivel de exposición al riesgo psicosocial en los lugares donde se desempeñen sus trabajadores, y realizar las acciones necesarias para disminuir dicha exposición.
Trabajador(a)	Todo trabajador tiene el derecho a saber, lo que implica capacitación y difusión, y el derecho a participar en las evaluaciones de riesgo psicosocial en sus centros de trabajo.
Organismos Administradores y Empresas con Administración Delegada del Seguro de la Ley 16.744	Tienen la misión de asesorar a sus empresas adherentes o afiliadas en lo que al riesgo específico se refiere de acuerdo a lo instruido por la SUSESO en las circulares N°3241 y N°3243 del año 2016, y aquellas que las complementen y reemplacen. Toda vez que una de sus entidades empleadoras adherentes o afiliadas presente nivel de riesgo alto en alguno de sus centros de trabajo de acuerdo a lo señalado por este protocolo de vigilancia, el organismo administrador de la Ley deberá notificar a la autoridad sanitaria.
Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI de Salud)	Corresponde la fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarias que le otorgan facultades respecto de la seguridad y Salud en los lugares de trabajo, y la sanción a su infracción en los casos que ello lo amerite.

El DS 101 establece que el organismo administrador deberá incorporar a la entidad empleadora a sus programas de vigilancia epidemiológica, al momento de establecer en ella la presencia de factores de riesgo que así lo ameriten o de diagnosticar en los trabajadores alguna enfermedad profesional.

III. ASPECTOS ESPECÍFICOS

6. Objetivos del Protocolo

Siendo necesario contar con una metodología que establezca un estándar mínimo de salud del ambiente psicosocial laboral, el objetivo de este protocolo es identificar la presencia y nivel de exposición a riesgos psicosociales al interior de una organización.

Objetivos específicos:

- 1) Medir y vigilar la existencia y exposición a factores de riesgo psicosocial en las organizaciones de nuestro país.
- 2) Identificar ocupaciones, actividades económicas, tipos de industria, etc., con mayor grado de exposición a factores de riesgo psicosocial.
- 3) Generar recomendaciones para disminuir la magnitud del riesgo psicosocial laboral y problemas relacionados con la salud de los trabajadores.

7. Población Objetivo

Este protocolo tiene alcance y aplicación en todas las empresas, organismos públicos y privados que se encuentren legal y formalmente constituidas, con independencia del rubro o sector de la producción en la cual participen, o del número de sus trabajadores.

Este protocolo deberá ser conocido por las empresas e instituciones, tanto

públicas como privadas sujetas de la cobertura del seguro de la Ley 16.744 o 19.345, y los profesionales que se desempeñan en las áreas de administración de personal, recursos humanos, desarrollo de las personas y prevención de riesgos laborales. De igual forma, deberá ser conocido por aquellos profesionales de las instituciones administradoras del seguro de la Ley 16.744 que tengan a su cargo programas de vigilancia en sus empresas adheridas.

Asimismo, deberá estar a disposición y conocimiento de las instituciones de educación superior que imparten cursos o carreras, de pre grado y post grado en que las temáticas de recursos humanos, prevención de riesgos laborales y salud ocupacional estén comprendidas en sus planes de estudio.

La prevención de los riesgos psicosociales deberá formar parte del Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad cuando corresponda.

8. Medición del riesgo psicosocial laboral

Como lo establece la Ley 16.744, será el empleador quien deberá realizar la identificación y evaluación del riesgo definida en el presente protocolo, estos resultados deben ser notificados a su organismo administrador de la Ley, quien determinará su ingreso al respectivo programa de vigilancia.

La medición de riesgo psicosocial laboral debe realizarse a nivel de centro de trabajo. La institución o empresa realizará la medición de riesgo psicosocial laboral utilizando cualquiera de las dos versiones del Cuestionario SUSES0/ISTAS21, de acuerdo a su realidad organizacional o a los resultados obtenidos en evaluaciones anteriores, siguiendo las normas y metodología establecidas por la SUSES0. La primera evaluación de riesgo psicosocial laboral debe realizarse cuando la empresa tenga seis meses desde que cuente con trabajadores contratados y un mínimo de 10 trabajadores. No obstante, el organismo administrador o la autoridad puede instruir la evaluación frente a la presentación de una Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP) de posible origen laboral (Circular SUSES0 N°3243 de 2016 y aquellas que la complementen y reemplacen).

Cada centro de trabajo debe contar con su propia evaluación de riesgo. Aquellos centros de trabajo que cuenten con más de 1000 trabajadores, propios o en régimen de subcontratación, pueden establecer sectores de evaluación diferenciados en términos de los tiempos de la metodología de aplicación del cuestionario. Los sectores de evaluación deberán tener como mínimo 500 trabajadores. La determinación de los sectores es responsabilidad del comité de aplicación y se debe realizar en forma previa a la evaluación, formando parte del diseño de evaluación. Cada centro de trabajo deberá tener un comité de aplicación, quien velará por el cumplimiento, en cada uno de los sectores, de todas las etapas del proceso.

El fin de la evaluación del último sector no puede exceder de 6 meses desde el inicio de la evaluación del primero. El tiempo hasta la siguiente evaluación del centro de trabajo se contará desde la fecha en que se inicie la evaluación del primero de los sectores definidos. La calificación del nivel de riesgo del centro de trabajo se hará considerando el total de los trabajadores de dicho centro.

Las empresas o instituciones que cuenten con múltiples centros de trabajo, y en que todos o algunos de esos centros cuenten con menos de 10 trabajadores, deberán agrupar dichos centros en una o varias zonas a nivel regional, todas ellas con al menos 10 trabajadores. En este caso, cada zona se considerará un centro de trabajo

para todos los efectos de puntaje de riesgo y de fiscalización.

Cuadro resumen de medición de riesgo psicosocial laboral en organizaciones y centros de trabajo.

N° Trabajadores Organización	N° Trabajadores Centro de Trabajo	Acción	Observación
<10	-	-	* La evaluación será instruida por el OAL cuando exista una DIEP por caso de salud mental.
>10	<10	Agrupar centros y Medir	* La agrupación de centros debe ser en primera instancia por comuna, luego provincia y finalmente regional, hasta conformar unidades con al menos 10 trabajadores.
>1000	>1000	Dividir centro y Medir	* Se pueden generar sectores de aplicación de la metodología de 500 o más trabajadores

En aquellos centros de trabajo que de acuerdo a su giro productivo tienen variación periódica o estacional en el número de trabajadores, la evaluación de los riesgos psicosociales deberá realizarse cuando se encuentren contratados al menos la cantidad promedio de trabajadores, tomando como referencia los últimos 24 meses o todo el tiempo de existencia de la empresa con trabajadores contratados de 6 meses o más.

La empresa o institución deberá conservar en cada centro de trabajo, como medio de verificación, toda la documentación que dé cuenta de la realización del proceso, tales como el programa de la aplicación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo.

También deberá estar disponible la bitácora del proceso con el Acta de Constitución del Comité de Aplicación y las actas de todas las reuniones realizadas por este Comité en formato original y firmada por sus integrantes, además de las piezas gráficas u otros soportes utilizados en la campaña de difusión y sensibilización, cuestionarios respondidos, informe de resultados de la evaluación, carta Gantt de intervención, cambios o modificaciones a la organización y/o puestos de trabajo y programa de trabajo para la gestión de los riesgos identificados, respaldos de las asesorías de los OAL, y en general toda la evidencia del cumplimiento de cada una de las etapas de la metodología SUSESO/ISTAS21.

Si la evaluación se realiza a través de las plataformas de los OAL y/o de la SUSESO, la empresa o institución en cada centro de trabajo deberá contar además con un informe que dé cuenta del periodo en que el centro de trabajo utilizó la plataforma entregado por el OAL o por la SUSESO, según corresponda.

La bitácora ya mencionada será solicitada como medio de verificación durante el proceso de fiscalización por parte de la Autoridad Sanitaria.

Aquellos empleadores que contraten o subcontraten con otros la realización de una obra, faena o servicios propios de su giro, deberán incorporar y gestionar continuamente el análisis y las medidas a través del sistema integrado de gestión de riesgos que compete a toda organización, cuando corresponda según lo indica la Ley 16.744 en su Artículo 66bis.

En aquellos centros de trabajo donde existan trabajadores con problemas de lecto-escritura, el empleador deberá informar dicha situación a su OAL, el que deberá asistir el proceso de evaluación, velando por la correcta aplicación del cuestionario, la confidencialidad y anonimato de las respuestas.

En el caso de trabajadores que tengan el inglés como idioma de trabajo, existe una versión del cuestionario breve en este idioma, validada por la SUSESO, que puede ser solicitada a su organismo administrador.

La inexistencia de evaluación se entiende como un incumplimiento del presente Protocolo de Vigilancia.

9. Resultados de la medición de riesgo psicosocial laboral

El DS 40 establece que los empleadores tienen la obligación de informar oportuna y convenientemente a todos sus trabajadores acerca de los riesgos que entrañan sus labores, de las medidas preventivas y de los métodos de trabajo correctos. Los riesgos son los inherentes a la actividad de cada empresa.

La medición a través del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 entrega un nivel de riesgo para cada dimensión, el cual es calculado a partir de la prevalencia de riesgo en los trabajadores. Este nivel de riesgo corresponde a la medición ambiental de los riesgos psicosociales del trabajo.

El nivel de riesgo del centro de trabajo se calculará de la siguiente manera:

- a. Se establecerá la prevalencia de trabajadores con "riesgo alto" en cada una de las 5 dimensiones de riesgo. Cuando más del 50% de los trabajadores en una dimensión obtengan un puntaje de "riesgo alto", esta dimensión se contabilizará como un punto de riesgo (+1).
- b. De manera similar, se establecerá la prevalencia de trabajadores con "riesgo bajo" en cada una de las 5 dimensiones de riesgo. Cuando más del 50% de los trabajadores en una dimensión obtengan un puntaje de "riesgo bajo", esta dimensión se contabilizará como un punto de seguridad (-1).
- c. En caso que una dimensión no alcance una prevalencia superior al 50% de riesgo alto o bajo, esta dimensión se contabilizará como un punto neutro (0).

La condición de riesgo del lugar de trabajo se establecerá con la sumatoria simple de los puntos así obtenidos, existiendo tres niveles de riesgo: Riesgo Bajo, Riesgo Medio y Riesgo Alto.

Niveles de Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Instrumento Primera Evaluación	Versión Breve	Versión Breve	Versión Breve
Sumatoria de Puntos de Riesgo	-5 a 0	+1 a +3	+4 a +5
Acción OAL	Recomienda medidas	Prescribe medidas generales preventivas para el centro de trabajo e instruye tomar acciones específicas para las unidades de análisis que obtuvieron riesgo alto.	Prescribe ingreso del centro de trabajo a programa vigilancia ambiental de factores de riesgo psicosocial laboral
Plazo de reevaluación (desde obtenido el resultado)	4 años	2 años	2 años
Instrumento de Reevaluación	Versión Breve	Versión Breve	Versión Completa
			Sala de vigilancias obtiene riesgo medio o bajo

Con el objeto de observar dónde se concentran los diversos niveles de riesgo, o establecer los Grupos de Exposición Similar (GES) al riesgo, los centros de trabajo deben agrupar a los trabajadores bajo diferentes criterios conformando unidades de análisis de acuerdo a lo establecido en el Manual del instrumento. Las principales agrupaciones se dan por unidad geográfica (trabajadores que laboran en un sitio físico común), por ocupación (por puestos de trabajo, o por ocupaciones según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones), y por unidad funcional (departamentos, secciones, etc.) según la organización de la empresa o institución. Estas agrupaciones no deben tener menos de 26 trabajadores. Las unidades de análisis permiten focalizar el diseño de medidas de intervención.

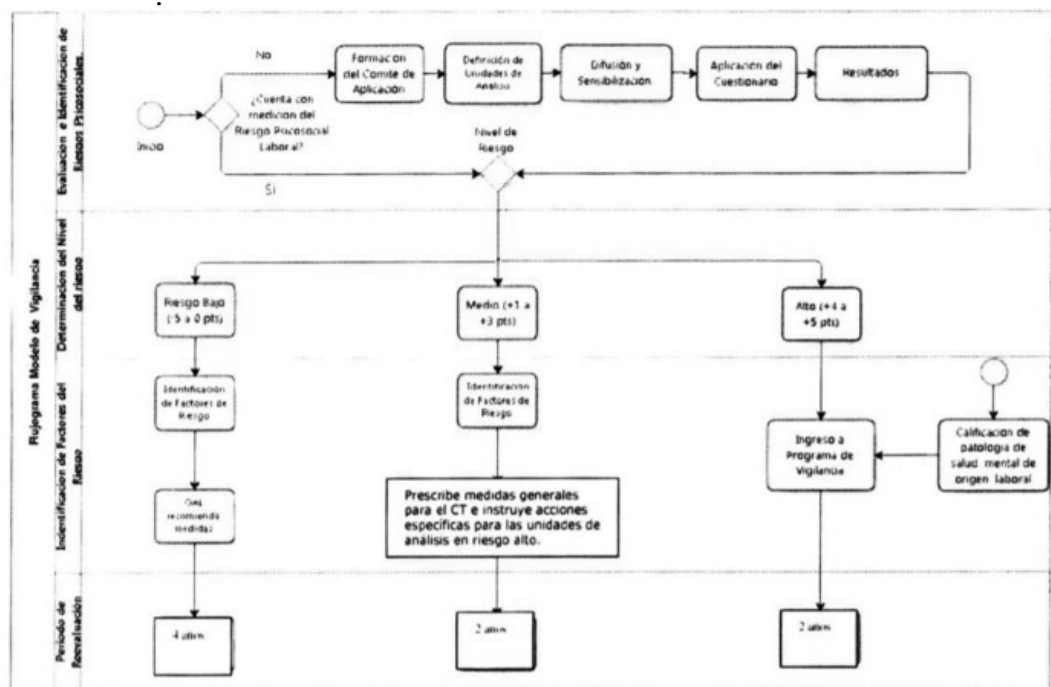
Si la empresa o institución no utiliza el cuestionario electrónico que proporciona su OAL, deberá notificar a este último los resultados obtenidos en un plazo no superior a 15 días corridos, indicando al menos número total de trabajadores del centro de trabajo, número de trabajadores participantes de la evaluación, porcentaje de trabajadores en cada nivel de exposición para cada una de las dimensiones. En caso de contar con unidades de análisis esta información deberá entregarse para cada una de ellas.

En los casos que el centro de trabajo haya obtenido Riesgo Alto (condición para ingreso a vigilancia), el OAL tiene 20 días hábiles desde que toma conocimiento para notificar a la SEREMI de Salud.

En el caso que exista una resolución de enfermedad profesional del ámbito de la salud mental declarada por el OAL o la SUSESO, el empleador debe cumplir las medidas prescritas por el OAL en los plazos establecidos en la Circular N°3241 de la SUSESO, lo que será fiscalizable por la autoridad sanitaria.

En los casos en que el centro de trabajo se encuentre en programa de vigilancia por su nivel de riesgo o por la existencia de casos calificados como enfermedad de salud mental de origen laboral, la reevaluación deberá practicarse utilizando la versión completa del cuestionario SUSESO/ISTAS21.

10. Flujoograma del modelo de vigilancia



11. Acciones que deben realizar los organismos administradores de la Ley 16.744 en el marco de los programas de vigilancia de los riesgos psicosociales laborales

Toda vez que un centro de trabajo ingrese a vigilancia de riesgos psicosociales del ámbito laboral, el OAL debe cumplir con lo establecido en la Circular N°3243 de la SUSESO, realizando las siguientes etapas y acciones, generando verificadores fiscalizables para cada una de ellas:

Etapas I (Plazo: 2 meses)

- . Informar a la empresa y al Comité de Aplicación el ingreso a programa de vigilancia.
- . Identificar y caracterizar el o los factores de riesgo psicosocial que generan exposición en los trabajadores.
- . Identificar la o las unidades de análisis del centro de trabajo donde existe la presencia del riesgo psicosocial.
- . Realizar grupos de discusión para análisis y sensibilización de los resultados.
- . En el caso de ingreso a vigilancia por patología de salud mental calificada, el organismo administrador debe tomar como antecedente los informes generados en el proceso de calificación, en especial el Estudio de Puesto de Trabajo.

Etapas II (Plazo: 18 meses)

- . Prescribir medidas correctivas. Identificado el agente de riesgo, y los

puestos de trabajo en exposición, las indicaciones que realice el OAL deben ser concebidas para la organización que se entregan, no pudiendo ser medidas de tipo general. Dichas medidas deben cumplir el principio de modificación del origen del riesgo, y ser destinadas a mejorar la organización y gestión de los procesos de trabajo. Serán de cumplimiento obligatorio por parte de las organizaciones y, por tanto, fiscalizables.

. Para aquellos casos de calificación de patología por salud mental, el organismo administrador deberá generar un programa de retorno al trabajo.

. Las intervenciones deben poner énfasis en las medidas de carácter preventivo que respondan a las necesidades psicosociales de los trabajadores de la organización.

. Para el diseño de las medidas correctivas y dependiendo del factor de riesgo, puede utilizarse el instrumento de Evaluación de Medidas para la Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo y/o la Guía de Conciliación de Trabajo y Familia, ambos del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP).

Etapas III (Plazo: 4 meses)

. Reevaluar con la versión completa del cuestionario.

12. Sobre la información generada en la medición

El Art. 87 del Código Sanitario establece que "El Servicio Nacional de Salud tendrá a su cargo la recopilación y análisis de los datos estadísticos referentes a los accidentes y enfermedades profesionales, los que le deberán ser proporcionados por el empleador, en la forma y con la periodicidad que él señale".

Los OAL deben remitir en los primeros 15 días hábiles de los meses de enero, abril, julio y octubre, al correo electrónico protocolos@minsal.cl y/o en los sistemas informáticos que disponga el Ministerio de Salud, los resultados de las evaluaciones de la versión breve del Cuestionario SUSESO/ISTAS21 de todos los lugares de trabajo que finalizaron su evaluación en el trimestre anterior, indicando el número de organizaciones evaluadas. Dicha información deberá ser registrada y agrupada de acuerdo a la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) y desagregada por región.

13. Bibliografía

Aceituno P, Iglesias V, Erazo M, Droppelmann A, Orellana C, Navas-Acién A. El ambiente laboral como fuente de exposición al humo de tabaco ambiental: Estudio en trabajadores de bares y restaurantes de Santiago, Chile. Rev Med Chile 2010;138(12):1517-1523.

Alvarado R, Pérez-Franco JM, Saavedra N, Fuentealba C, Alarcón A, Marchetti N y Aranda W.

Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. Rev Med Chile. 2012;140:1154-1163.

Akerboom S, Maes S. Beyond demand and control: The contribution of organizational risk factors in assessing the psychological well-being of health care employees. Work & Stress 2006;20:21-36.

Ansoleaga E, Toro JP. Factores psicosociales laborales asociados a riesgo de sintomatología depresiva en trabajadores de una empresa minera. Salud Trab 2010;18:7-16

Ansoleaga E, Garrido, P, Lucero, C; Martínez, C; Tomicic, A; Domínguez, C;

Castillo, S. (2014). Patología mental de origen laboral: Guía de orientación para el reintegro al trabajo.

Backé EM, Seidler A, Latza U, Rossnagel K, Schumann B. The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health*. 2012;85(1):67-79.

Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schaufeli W. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *J Adv Nurs*. 2000 Apr;31(4):884-91.

Benavides FG, Benach J, Mira M, Sáez M, Barceló A. Occupational categories and sickness absence certified as attributable to common diseases. *Eur J Public Health*. 2003;13(1):51-5.

Bartram DJ, Yadegarfar G, Baldwin DS. Psychosocial working conditions and work-related stressors among UK veterinary surgeons. *Occup Med* 2009;59(5):334-41

Bjorkstén M, Talback M. A follow-up study of psychosocial factors and musculoskeletal problems among unskilled female workers with monotonous work. *Eur J Public Health*. 2001;11(1):102-8.

Bonde J. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med*. 2008 Jul;65(7):438-45

Bosma H, Peter R, Siegrist J, Marmot M. Two Alternative Job Stress Models and the Risk of Coronary Heart Disease. *Am J Public Health*. 1998 Jan;88(1):68-74.

Brisson C, Laflamme N, Moisan J, Milot A, Masse B, Vézina M. Effect of Family Responsibilities and Job Strain on Ambulatory Blood Pressure Among White-Collar Women. *Psychosom Med*. 1999;61(2):205-13.

Burgel BJ, White MC, Gillen M, Krause N. Psychosocial Work Factors and Shoulder Pain in Hotel Room Cleaners. *Am J Ind Med*. 2010 J;53(7):743-56.

Cánepa, C. Briones, J.; Pérez, C.; Vera, A. & Juárez, A. Desequilibrio esfuerzo-recompensa y estado de malestar mental en trabajadores de Servicio de Salud en Chile. *Revista Ciencia & Trabajo*, Año 10, N° 30.

Centro de Estudios de la Mujer y Universidad de Ottawa. Proyecto Araucaria. Chile 2011.

Centro de Estudios de la Mujer, Universidad de Ottawa. Seminario: Research, Policy and Practice With Regard to Work-related Mental Health Problems in Chile: A Gender Perspective, realizado los días 9, 10 y 11 de enero de 2012, Santiago de Chile.

Colombia, Ministerio del Trabajo, decreto N° 1477 de 05/08/2014, Tabla de Enfermedades Laborales. 2014.

Córdova V, Hevia J, Figueroa A. Trabajo en turnos en el sector de la salud chileno: una comparación entre el sector público y privado. *Cienc Trab* 2006;8(21):147-150.

Cox T. Stress Research and Stress Management: Putting Theory to Work. Center for Organizational Health and Development. University of Nottingham. 1993:119.

Cox T, Griffiths A, Rial-González E. Research on Work-related Stress. European Agency for Safety And Health at Work, 2000.

De Jonge J, Schaufeli W. Job characteristics and employee well-being: A test of

Warr's Vitamin Model in health care workers using structural equation modeling. J Organiz Behav 1998;19:387-407.

DeSanto Iennaco J, Cullen MR, Cantley L, Slade MD, Fiellin M, Kasl SV. Effects of Externally Rated Job Demand and Control on Depression Diagnosis Claims in an Industrial Cohort. Am J Epidemiol. 2010 Feb 1;171(3):303-11.

Díaz X, Mauro A, Toro J, Villarroel C, Campos D, 2015. Validación del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo -Ivapt-Pando- en Tres Ámbitos Laborales Chilenos. Cienc Trab. Ene-Abr; 17 [52]: 7-14.

Dragano N, Erbel R, He Y, Jockel K, Moebus S, Siegrist J. Two models of job stress and depressive symptoms. Results from a population-based study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2008;43(1):72-8.

Fahlén G, Knutsson A, Peter R, Akerstedt T, Nordin M, Alfredsson L, Westerholm P. Effort-reward imbalance, sleep disturbances and fatigue. Int Arch Occup Environ Health. 2006;79(5):371-8.

Faragher E, Cass M, Cooper C. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. Occup Environ Med. 2005;62(2):105-12.

Garrido, P. Diagnóstico situacional servicios de salud mental red ACHS para la atención de enfermedades profesionales. 2012. Documento interno. No publicado.

Gempp R, Avendaño C. Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. Terapia Psicológica 2008;26(1):39-58

Gimeno D, Benavides FG, Arnick BC III, Benach J, Martínez J. Psychosocial factors and work related sickness absence among permanent and non-permanent employees. J Epidemiol Community Health 2004;58(10):870-6.

Guic E, Mora P, Rey R, Robles A. 2006. Estrés organizacional y salud en funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago. Rev Med Chile 2006;134:447-455.

Heraclides A, Chandola T, Witte DR, Brunner EJ. Psychosocial Stress at Work Doubles the Risk of Type 2 Diabetes in Middle-Aged Women. Evidence from the Whitehall II Study. Diabetes Care 2009;32(12):2230-5

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud - ISTAS. Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales: Guía para la intervención sindical del delegado y delegada de prevención. 2006

Jason Kain, Steve. Karasek's (1979) job demands-control model: A summary of current issues and recommendations for future research. Emerald Group Publishing Limited. 2010

Johannessen HA, Gravseth HM, Sterud T. Psychosocial factors at Work and Occupational Injuries: A Prospective Study of the General Working Population in Norway. Am J Ind Med. 2015;58:561-567.

Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. Am J Public Health. 1988;78(10):1336-42

Kane P. Stress causing psychosomatic illness among nurses. Indian J Occup Environ Med 2009;13(1):28-32.

Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications

for Job Redesign. Admin Sci Quart. 1979;24(2):285.

Karasek, R. A., & Theorell, T. Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books. 1990.

Kirjonen J, Kivimäki M, Leino-Arjas P, Luukkonen R, Riihimäki H, Vahtera J. Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. BMJ 2002;325(7369):825

Kirves K, De Cuyper N, Kinnunen U, Nätti J. Perceived job insecurity and perceived employability in relation to temporary and permanent workers' psychological symptoms: a two samples study. Int Arch Occup Environ Health. 2011;84(8):899-909.

Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Ferrie JE. Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. Occup Environ Med 2003;60:27-34.

Kivimäki M, Vahtera J, Kawachi I, Ferrie J, Oksanen T, Joensuu M, Pentti J, Salo P, Elovainio M, Virtanen M. Psychosocial Work Environment as a Risk Factor for Absence With a Psychiatric Diagnosis: An Instrumental-Variables Analysis. Am J Epidemiol 2010;172(2):167-72.

Kristensen TS. A questionnaire is more than a questionnaire. Scand J Public Health. 2010;38(Suppl 3):149-155.

Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. Scand J Work Environ Health. 2005;31(6):438-449.

Laaksonen E, Martikainen P, Lallukka T, Lahelma E, Ferrie J, Rahkonen O, Marmot M, Head J. Economic difficulties and common mental disorders among Finnish and British white-collar employees: the contribution of social and behavioural factors. J Epidemiol Community Health 2009;63(6):439-46.

Larsman P, Lindegard A, Ahlborg G. Longitudinal relations between psychosocial work environment, stress and the development of musculoskeletal pain. Stress & Health 2010; 27:e228-e237.

Leka, S. & Jain, A. Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview. WHO. Geneva. 2010.

Leka, S. & Houdmont, J. Occupational Health Psychology. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010.

Lu M, Nakata A, Park JB, Swanson NG. Workplace Psychosocial Factors Associated with Work-Related Injury Absence: A Study from a Nationally Representative Sample of Korean Workers. Int J Behav Med. 2014;21:42-52.

Ministerio de la Protección Social. Bogotá, Colombia. 2009. "Guía Técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional en el proceso de evaluación para la calificación de origen de enfermedad profesional".

Ministerio de Salud. Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: Diseño de un método para su identificación y evaluación. Santiago, Chile. 2005.

Ministerio de Salud (MINSAL), Dirección del Trabajo (DT) e Instituto de Seguridad Laboral (ISL). Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Calidad de Vida y Salud de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile (ENETS 2009-2010). Chile.

Miranda, G. Trabajo y Salud Mental en la Perspectiva Epidemiológica: Revisión Crítica.

Revista Psiquiatría y Salud Mental XXV. 2008.

Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen TS, ISTAS21 COPSQ: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague. Arch Prev Riesgos Labor.

2005;8(1):18-29.

Nakata A, Ikeda T, Takahashi M, Haratani T, Hojou M, Fujioka Y, Swanson NG, Araki S. Impact of Psychosocial Job Stress on Non-Fatal Occupational Injuries in Small and Medium -Sized Manufacturing Enterprises. Am J Ind Med. 2006;49:658-669.

Netterstrøm B, Conrad N, Bech P, Fink P, Olsen O, Rugulies R, Stansfeld S. The Relation between Work-related Psychosocial Factors and the Development of Depression. Epidemiol Rev. 2008;30:118-32

Nieuwenhuijsen K, Bruinvels D, Frings-Dresen M. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. Occup Med 2010 Jun;60(4):277-86.

North FM, Syme SL, Feeney A, Shipley M, Marmot M. Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: the Whitehall II study. Am J Public Health. 1996;86(3):332-40.

Observatorio Europeo de Riesgos. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Outlook 1 - Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2009

Oficina Internacional del Trabajo. Factores Psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. OIT, Ginebra. 1984

Park S, Kim H, Min J, Hwang SH, Park Y, Min K (2011), A prospective study of work stressors and the common cold, Occup Med (Lond) N° 61, 1, pp. 53-56.

Pérez-Franco J. Distribución del Riesgo Psicosocial Laboral en Chile. 2° Congreso Latinoamericano y del Caribe sobre Salud Global. Santiago de Chile, 9-11 de enero de 2013.

Schaufeli, W. & Salanova, M. L. 2002. ¿Cómo evaluar los riesgos psicosociales en el trabajo? Seguridad y Salud en el Trabajo 2002;20:4-9.

Siegrist J. Adverse Health Effects of High-Effort / Low-Reward Conditions. J Occup Health Psychol. 1996;1(1):27-41.

Smith LA, Roman A, Dollar M, Winefield A, Siegrist J. Effort-reward imbalance at work: the effects of work stress on anger and cardiovascular disease symptoms in a community sample. Stress & Health 2005;21:113-128.

Sobeih T, Salem O, Genaidy A, Abdelhamid T, Shell R. 2009. Psychosocial Factors and Musculoskeletal Disorders in the Construction Industry. J Constr Eng Manage 2009;135:267

Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health-a meta-analytic review. Scand J Work Environ Health. 2006;32(6):443-62.

Sultan-Taïeb H, Lejeune C, Drummond A, Niedhammer I. Fractions of cardiovascular diseases, mental disorders, and musculoskeletal disorders attributable

to job strain. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011 Dec;84(8):911-25.

Superintendencia de Seguridad Social. 2009. "SUCESO-ISTAS 21, Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo".

Terluin B, van Rhenen W, Anema JR, Taris TW. Psychological symptoms anti subsequent sickness absence. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011; 84(7):825-37.

Theorell T. How to deal with stress in organizations? - a health perspective on theory and practice. *Scand J Work Environ Health*. 1999;25(6):616-24.

Tsutsumi A, Kawanami S, Horie S. Effort-reward imbalance and depression among private practice physicians. *Int Arch Occup Environ Health*, 2011 Jun 8. [Epub ahead of print].

Van den Berg TI, Alavinia SM, Bredt FJ, lindeboom D, Elders LA, Burdorf A. The influence of psychosocial factors at work and life style on health and work ability among professional workers. *Int Arch Occup Environ Health*, 2008;81(8):1029-36.

Vézina M, Bourbonnais R, Brisson C, Trudel L. La mise en visibilité des problèmes de santé liés à l'organisation du travail. In: Brun J-P, Fournier P-S (Ed.). *La santé et la sécurité du travail: problématiques en émergence et stratégies d'intervention*. Collection Santé et sécurité du travail. Quebec: PUL; 2008. p. 11-26.

Wang J, Schmitz N, Dewa C, Stansfeld S. Changes in perceived job strain and the risk of major depression: Results from a population-based longitudinal study. *Am J Epidemiol*. 2009 May 1;169(9):1085-91.

Xu W, Hang J, Gao W, Zhao Y, Li W, Wang X, Li Z, Guo L. Association between effort-reward imbalance and glycosylated hemoglobin (HbA1c) among Chinese workers: results from SHISO study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011 May 31. [Epub ahead of print].

Sitios web

- . "Mental Health at Work Guide". Excellence Canada, 2011, <http://www.mentalhealthworks.ca/>
- . Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Trabajo e Inmigración. España. www.mtin.es/itss
- . www.Guardingmindsatwork.ca
- . www.Gwlcentreformentalhealth.com
- . www.Homewood.org
- . www.Mentalhealthcommission.ca
- . www.Mooddisorderscanada.ca
- . www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/index-eng.php
- . www.Thcu.ca
- . www.Morneaushepell.com
- . www.Ceridian.ca
- . www.Gp2s.net
- . <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/isco88/pub12.htm>