



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES,
JURÍDICAS Y ECONÓMICAS
Escuela de Trabajo Social

EL ROL DEL TRABAJO SOCIAL
EN LA REINSERCIÓN SOCIOLABORAL DE OPERADORES DE BUSES DEL
TRANSANTIAGO AFECTADOS POR ENFERMEDADES MENTALES
OCUPACIONALES

SEMINARIO PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

Autores: Karen Alarcón Lazo
Ayleen Escamilla Muñoz
Jennyfer Ocaranza Cáceres
Millie Piña Valenzuela
Bárbara Retamal Baliellas
Mariela Salgado Orellana
Carolina Serrano Díaz

Docente Guía Víctor Parga Bustamante

Santiago - Chile
2015

Agradecimientos

Primero que todo agradecer a mi padre celestial Dios por dame salud, fortaleza para afrontar un año emocionalmente tan difícil, con penas del alma muchas veces difícil de sobrellevar y alegrías tan grandes que no se creen que son de verdad.

Quiero agradecer a la mujer más bella e importante de mi vida, mi madre Marietta del Carmen Lazo Miño, la mujer más fuerte que conozco, de la cual me siento inmensamente orgullosa de ser su hija, gracias por estar a mi lado siempre, por apoyarme, contenerme y demostrarme tu amor cada día, me gustaría que fueras eterna para que estés siempre a mi lado y quiero que cada día te sientas orgullosa de tu hija.

A mis hermanos, Mario Alexander Alarcón Lazo y Sebastián Andrés Lazo, los dos hombres que más amo en este mundo y a mi cuñada Jeannette Quevedo Gonzales por regalarme lo más bello que he conocido en esta vida mi Abril Rebeca Alarcón Lazo, jamás pensé que se pueda llegar a querer tanto a alguien como te amo a ti mi princesita.

También agradecer a mi compañera y amiga Millie Piña Valenzuela, por estar conmigo en todo momento, empezamos este proceso juntas y así lo terminaremos, te adoro con el alma.

Por ultimo agradecer a todos los que de una u otra forma formaron parte de mi vida familias, amigos, docentes y compañeros, a todos aquellos que tuvieron una palabra de aliento en los momentos en donde creía que estaba todo perdido mostrando que siempre hay una luz que brilla para mostrarnos el camino cuando todo se ve oscuro.

A todos ellos infinitas gracias

Karen Constanza Alarcón Lazo

Dedico esta tesis a Wladimir, mi esposo, y a mis amados hijos, Amanda, Benjamín y Cristóbal, quienes fueron mi razón y mis fuerzas durante todo el proceso académico.

A mis suegros, por compartir su hogar cada fin de semana y por el apoyo emocional brindado a nuestra familia.

A Patricia y Sebastián por el amor y la voluntad para quedarse en mi lugar y cuidar a mis pequeños.

A mi cuñada Karina y a la Sra. Katty por su apoyo incondicional y por ser parte de este proceso.

A mis amigas Nathaly, Jessica, Caren, por creer en mí y darme el empuje cada vez que creí que no podía.

A mis Jefas Paulina y Olga por darme la oportunidad de crecer.

A todos quienes creyeron en mí. Muchas gracias

Ayleen Franchesca Escamilla Muñoz.

Al finalizar este extenuante proceso académico quisiera agradecer en primer lugar a mis padres, que gracias a su esfuerzo y sacrificios pude estudiar mi carrera profesional brindándome su apoyo incondicional al igual que mis hermanas que con sus consejos pude sobre llevar este proceso de la mejor forma posible. La familia es mucho más que un simple lazo sanguíneo es por ello que quisiera nombrar a mis amigas de la vida Vania Hurtado, Belén Henríquez, Romina Méndez y Sandra Parada, quienes me brindaron su apoyo incondicional, acompañándome en los momentos más difíciles de este proceso académico confiando y creyendo en mí en todo momento. Dedico de igual manera este proceso a mis compañeras de tesis Ayleen Escamilla y Mariela Salgado, fueron más que unas compañeras para mí, fueron mi pilar de apoyo y contención, motivándome a seguir este proceso, haciéndome críticas constructivas que iban en mi pos mejora como futura profesional. “Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa” (Mahatma Gandhi)

Jennyfer Ocaranza Cáceres

En el fin de este proceso tan importante de mi vida, quiero dar gracias a Dios, también a mis padres que ya no están presentes de cuerpo presente ,aunque sé que ellos están felices y orgullosos por mi logro,asimismo a mi querido esposo Juan Carlos Sanhueza Barra quien se ha empeñado en darme su apoyo en todo momento y en todo sentido , a mis hermanas, madre y familia en general que me apoyaron moralmente y confiaron en mí , también a mis compañeros y amigos que siempre estuvieron ahí y me dieron ese empuje necesario para nutrirme de confianza en todo este proceso de formación académica, a mis compañeras seminaristas quienes con sus exigencias creyeron en mi aporte intelectual, haciendo posible mi sueño de ser una profesional de las ciencias sociales, igualmente felicito a mi grupo por su esfuerzo y perseverancia.

Ahora debemos aplicar los conocimientos aprendido de nuestros maestros formadores como son la jefatura de carrera, profesores, gracias por su apoyo y paciencia.

Gracias una vez más Dios por darme la fortaleza y fuerza para caminar por esta senda y poder llegar al final del camino, gracias también a mi amigo y colega por creer en mí y brindarme tu confianza y fuerza incondicional.

Compañeras no sabemos lo que nos depara la vida lo mas probable es que cada una tomaremos un destino diferente, solo desearles un futuro exitoso para todas y ojala pronto nos veamos cumpliendo funciones de la profesión.

Éxito y muchas felicidades para todos los titulados y un cariñoso saludos a sus familias.

Barbará Retamal Baliellas

“Podrán cortar todas las flores, pero no podrán detener la primavera.”

Pablo Neruda

Mariela Salgado Orellana

Mis agradecimientos son para Dios, Padre Hurtado y Santa Teresita por su acompañamiento divino durante estos hermosos y desafiantes cinco años.

Las gracias totales van para la persona que más amo en la vida, la que es madre y padre a la vez, que me acompañó en las noches de estudio, que siempre confía en mí y que cada día me entrega energías para seguir en esta hermosa vida y que ella al igual que yo ama el Trabajo Social, ella es Margarita Díaz Zúñiga, te amo infinitamente.

También a mis grandes, grandes, grandes hermanos Jessica, Gilda e Ignacio, los amo y me enorgullecen a diario.

A mis grandes compañeros de ruta Abuelita Rosa, Tía Elba, Tío Lucho, Claudio, Nicolás, Daniela, Camila, Gonzalo, Ricardo, mi Gaspi y Copito.

Mi compañera y amiga Bárbara Retamales, que desde el principio de mi vida universitaria estuvimos juntas, pese a los altos y bajos, te quiero mil.

Y a mí pololo, que este último año de estudio fue un apoyo fundamental, te quiero mucho.

Para todos como dice mi amado Gustavo Cerati,

¡¡¡GRACIAS TOTALES!!!

Carolina Serrano Díaz

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	8
2.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
2.1.1	Historia de las condiciones laborales y El movimiento obrero	11
2.1.2	Como nace la Ley 16.744	13
2.1.3	Contingencias cubiertas por La Ley 16.744	14
2.2	Las nuevas condiciones laborales en Chile	15
2.2.1.	Las Enfermedades Mentales Ocupacionales.....	17
2.2.2.	Definición de Enfermedad Mental Ocupacional con fin de esta investigación 19	
2.2.3.	ISTAS-21 (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud)	20
2.3.	Rol del Trabajador o Trabajadora Social	21
2.3.1.	Nacional	21
2.3.2.	Problemas de la intervención en Chile.....	22
2.3.3.	Internacional	23
2.3.4.	Contexto laboral del trabajador o de la trabajadora social.....	23
2.3.5.	Transporte: una de las primeras áreas para fiscalizar los riesgos psicosociales	28
2.3.6.	Transantiago: el sistema de transporte de la Región Metropolitana	30
2.3.7.	Metro de Santiago	30
2.4.	La ley de subcontratación permite tercerizar el servicio público.....	31
2.5.	Las empresas que prestan servicios al Transantiago	32
-	Inversiones Alsacia S.A.:.....	32
-	SUBUS Chile S.A.:.....	32
-	Sociedad Concesionaria BUSES VULE S.A.....	32
-	Express de Santiago Uno S.A.:.....	32
-	METBUS - Buses Metropolitana S.A.:.....	33
-	RedBus Urbano S.A.:.....	33
-	STP Santiago S.A.:	33
2.6.	Los principales problemas de los operadores de buses del Transantiago	34

2.7.	La reinserción socio–laboral de los operadores de buses del Transantiago, que han sufrido Enfermedad Mental Ocupacional.....	34
2.8.	Problematización	35
2.8.1.	Elección del tema reinserción sociolaboral de los operadores de buses del Transantiago y la relevancia de aportar conocimiento a esta problemática	37
2.8.2.	Justificación	38
2.8.3.	Pregunta de investigación	39
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	41
3.2.	Enfoques de la investigación	43
3.2.1.	Enfoque fenomenológico.....	43
3.2.2.	Enfoque etnometodológico	44
3.2.3.	Enfoque biopsicosocial.....	45
3.3.	El estudio de caso como método de investigación	45
3.4.	Técnicas de recolección de datos.....	47
3.5.	Selección de los sujetos informantes	48
3.6.	Criterios de validez.....	50
3.7.	Método y análisis	51
3.8.	Las categorías.....	51
3.8.1.	Los Momentos en la Construcción del Sistema Categorial	52
3.8.2.	Análisis de contenido del lenguaje.....	52
4.	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO	54
4.1	Ubicación de los depósitos	55
4.2	Espacios de entrevistas.....	55
4.3	Interacciones investigadoras e informantes.....	55
4.4	Datos entrevistados.....	56
4.5	Recopilación de información.....	57
4.6	Resolución de problemas en las entrevistas.....	57
4.7	Resultados.....	58
4.7.1	Descripción de categorías y subcategorías:	58
4.8	Matriz categorial	70
4.9	Análisis	71

5. CONCLUSIONES.....	76
6. SUGERENCIAS.....	84
7. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIA.....	86

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe da cuenta de un estudio realizado sobre el proceso de reinserción sociolaboral de operadores de buses del Transantiago, que han presentado enfermedades de origen mental-ocupacional. Es importante señalar que esta investigación explorará distintos contextos laborales del Trabajador Social y cómo estas distintas miradas del quehacer profesional aportan a la reinserción sociolaboral de los operadores de buses.

Inicialmente, se darán a conocer los antecedentes que aportan una teoría sobre cómo surgen las primeras leyes sociales en Chile y cómo estas se van manteniendo hasta estos días. Sin embargo, las nuevas sociedades van experimentando otras necesidades y otros problemas, a los cuales estas leyes no dan cobertura. El sistema capitalista imperante hoy en día, trae consigo cambios radicales como: la tecnología avanzada, el libre mercado, la competitividad y los nuevos conceptos laborales que hacen que los trabajadores no logren la estabilidad emocional que desean, porque se ven enfrentados a cargas laborales excesivas, problemas económicos, relaciones familiares deterioradas. Desde esta nueva forma de afrontar la vida, nace el concepto de riesgos psicosociales, que son los factores que llevan a una persona a un estado de estrés y a terminar en una enfermedad.

Posteriormente, se hará una descripción de las definiciones desde distintas miradas de estos riesgos psicosociales tales como la Organización Mundial de la Salud, OMS, las Mutualidades y cómo se ve esta problemática a nivel mundial. Consideramos relevante explicar de qué manera se interviene esta problemática, es decir, qué se ha hecho con respecto a este tema. Además, se mostrará el cuestionario ISTAS-21, instrumento que mide los riesgos psicosociales en Chile y en el mundo. Haremos mención de la Ley 16.744, sus decretos y contingencias cubiertas y, sobre la base a todo lo expuesto, identificaremos –el nivel que presenta– el vacío de conocimiento que fundamenta la investigación.

Se mostrarán los criterios que validaron, la elección del tema y su relevancia en aportar conocimiento. Igualmente, se presentará la pregunta de investigación, su justificación y la relevancia en términos generales desde las Ciencias Sociales y el Trabajo Social, dejando en claro lo que se espera para esta investigación.

Este estudio fue realizado desde el paradigma cualitativo con un enfoque descriptivo, que explorará los discursos de los Previsionistas de Riesgos y cómo visualizan el rol de las o los Trabajadores Sociales en el proceso de reinserción.

También se detallará por qué es relevante que estos profesionales sean los informantes de nuestra investigación y cuáles fueron los criterios de validación; estos puntos se detallarán con la mayor claridad posible, de tal forma de no dejar paso a ambigüedades.

En el capítulo tres se ubica la matriz categorial, la que permitió analizar el discurso de los informantes, donde se analizó lo expuesto con teorías, investigaciones y antecedentes, que se consideran relevantes en la investigación y a su vez ir obteniendo resultados para el estudio.

El cuarto capítulo da a conocer las conclusiones de la investigación, las cuales dieron respuestas a los objetivos específicos, por parte de lo informado a través del discurso de los Previsionistas de Riesgos, lo que hace más relevante el conocer el rol que cumple el o la Trabajadora Social en la reinserción sociolaboral de los operadores de buses del Transantiago.

También abre el campo laboral para el Trabajo Social en el área de la Salud: Campo Clínico y Empresarial, siendo estos dos modelos de intervención distintos a los que propone y trabaja, en la actualidad, la universidad. Por esta razón, fue un doble desafío realizar la investigación, puesto que primero se deberá dar respuesta a la pregunta de investigación y, luego, validar la importancia de explorar otros campos laborales.

Para concluir se encuentran las sugerencias que se generan a través de la investigación realizada por las siete estudiantes de Trabajo Social, para el rol del Trabajador Social en la reinserción sociolaboral de las empresas privadas licitadas al Sistema de Transporte Público de Santiago, Transantiago.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Antecedentes históricos

2.1.1 Historia de las condiciones laborales y El movimiento obrero

En Chile durante el período parlamentario (1882-1920), entre los años 1890 y 1920 se efectuaron más de 350 huelgas de trabajadores, producto de las malas condiciones que ellos tenían en sus viviendas, salud y su situación laboral. Los obreros comienzan a salir a las calles y emprenden las primeras manifestaciones de descontento social (Donoso, Valencia, Palma, & Álvarez, 2003).

A principios de 1900, el país sufría los mismos problemas de Salud Pública que tenía Europa, en relación al hacinamiento y a las precarias condiciones habitacionales de los obreros y al descontento social generalizado. Un estallido de epidemia de peste bubónica en Iquique y otro de viruela en Antofagasta, desencadena que el Gobierno ordene un cordón sanitario para la provincia de Tarapacá (aislamiento en cuarentena), quedando los obreros encerrados, cesantes y con hambre, lo que generó un ambiente de rebelión y la preocupación de la clase política, que se denominó como “La Cuestión Social” (Donoso, Valencia, Palma, & Álvarez, 2003).

La primera manifestación reconocida fue en 1903 con los obreros de las Compañías de Vapores de Valparaíso, que exigían mejores salarios. Por otro lado, en 1906, obreros de las salitreras, puertos y ferrocarriles del norte se movilizaron por medio del tipógrafo, Luis Emilio Recabarren, pidiendo también aumento en sus salarios y en sus horas de colaciones (Donoso, Valencia, Palma & Álvarez, 2003).

El 21 de diciembre de 1907, se genera, tal vez, el acontecimiento más impactante de la época, donde mineros de las salitreras de Iquique, exigieron mejoras en las condiciones laborales, liberación de las compras en pulperías, pago de salarios en peniques a cambio de las fichas y mejores medidas de seguridad laboral, manifestando su descontento mediante una huelga “ilegal”, según las normas vigentes de la época, donde cientos de familias de obreros fueron apaciguadas a través de la muerte. El gobierno, sin desconocer lo justo de las peticiones, trató de evitar que el conflicto obtuviese dimensiones internacionales, debido a que las salitreras pertenecían a capitalistas extranjeros y envió a sofocarlos con un batallón del ejército. Tras la orden de fuego, los manifestantes se refugiaron en la Escuela Santa María, donde alrededor de 1500 personas, entre ellos obreros, mujeres, niños y niñas, murieron. Desde ese año en adelante se promulgan los primeros beneficios laborales, como el descanso dominical, días feriados, silla para empleados y obreros del comercio, entre otros.

Estos hechos, hacen surgir iniciativas de mejora en las condiciones de trabajo, creándose las siguientes leyes: 1916, Ley Accidentes del Trabajo; 1918, Retiro y Previsión Social del Personal de Ferrocarriles; y, a partir de 1924, la Ley de Seguridad del Obrero, que con aportes del trabajador, del empleador y del Estado establecen un fondo protector contra accidentes, enfermedades e invalidez (Donoso, Valencia, Palma & Álvarez, 2003).

Posteriormente, con fecha 29 de Octubre de 1959, se crearon dos nuevos Ministerios: el primero fue el Ministerio del Trabajo y el segundo fue el de Previsión Social y de Salud Pública. El Ministerio del Trabajo tenía como misión velar por el cumplimiento de las leyes que se relacionaban con materias laborales. A su vez, el Ministerio de Salud Pública y Previsión Social tenía a cargo el cuidado e higiene de la población, la defensa de la infancia, gestionar condiciones aceptables de sanidad, vigilar el cumplimiento de todo lo relacionado con la asistencia y la previsión social. La reestructuración surgió a modo de respuesta a los problemas que se venían dando en las jornadas de trabajo y en relación a la falta de derechos que tenían los trabajadores, sumados además los problemas de la salud que presentaba la población, la que cada vez se enfermaba más. Todo esto hizo preciso reunir en un solo Ministerio las materias relativas al trabajo y a la previsión social, ocurriendo esto el 14 de octubre de 1959, estipulado en el Decreto con Fuerza de Ley N°25. Todos estos grandes cambios quedaron estipulados en la Constitución Política de la República desde esa fecha hasta estos días. Si bien, las leyes en relación a estas materias han tenido algunas modificaciones de forma, el fondo se ha mantenido intacto.

Con el dictamen del Decreto con Fuerza de Ley N°25 en el año 1959, también se dispuso la creación en forma paralela de dos Subsecretarías, cada una con sus propias funciones y competencias.

Una de las Subsecretarías del Trabajo, tuvo a su cargo la administración general interna de ambas Subsecretarías y debió dar continuidad a todas las ocupaciones que tenía hasta la fecha (1959) el Ministerio del Trabajo, teniendo la facultad de ejecutar las políticas, normas e instrucciones derivadas del ministro, además de vigilar el cumplimiento de las leyes del trabajo, dirigir la administración de la Subsecretaría y supervisar los servicios de su dependencia. Por su parte, la Subsecretaría de Previsión Social tiene como competencias todo lo referido a la asistencia y previsión social del país, así como el debido cumplimiento de los programas de seguridad social vigentes y de la política previsional y de seguridad social aprobada por el Supremo Gobierno. Para ello, esta relaciona el accionar de

las Superintendencias de Seguridad Social y de Administradoras de Fondos de Pensiones, Instituto de Previsión Social, Instituto de Seguridad Laboral con el Ejecutivo. También debe ejecutar las políticas internacionales que en materia de Seguridad Social propicie el Gobierno de Chile (Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 2015).

2.1.2 Como nace la Ley 16.744

En el año 1958, como respuestas a las ya nombradas necesidades y exigencias de los trabajadores de la época, nacen las Mutuales en nuestro país, las cuales tratan de replicar el ejemplo de las mutualidades españolas que ya venían trabajando con modelo integral, donde se garantizaba protección en salud y velaba por los derechos de los trabajadores accidentados.

La Asociación Chilena de Seguridad fue la primera Mutual que se creó en Chile bajo el alero de la Sociedad de Fomento Fabril y el Instituto de Seguridad del Trabajo, por iniciativa de la Asociación de Industriales de Valparaíso y Aconcagua, además se incorporó el Instituto de Salud Laboral convirtiéndose en el administrador estatal (ex INP) años más tarde. El sector de la construcción creó la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción. Cada una de estas mutualidades actúa como administradores del Seguro Social vigente en Chile, sin embargo, tienen como principal objetivo prevenir los accidentes laborales, ya que su origen es motivado por la alta tasa de accidentabilidad, siniestros fatales, enfermedades profesionales, entre otros (CIEDESS, 2009).

La Ley 16.744 se promulga el 23 de enero de 1968, para dar respuesta a la fuerte demanda del movimiento obrero, en el marco de una industrialización creciente y ascendente en los procesos de participación social. Se crea un seguro específico para la protección de accidentes laborales, que desde su fecha de origen hasta hoy en día ha tenido diversas modificaciones, como por ejemplo, el Decreto Ley N°2.200 durante el Gobierno Militar, que otorga igualdad a los obreros y empleados particulares, denominándolos a todos como “trabajadores”. El Decreto Supremo N°594 aprueba reglamentos sobre las condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo. Según el Artículo 8° de la Ley 16.744, la Administración del Seguro estará a cargo del Servicio de Seguro Social, del Servicio Nacional de Salud, de las Cajas de Previsión y de las Mutualidades de Empleadores, en conformidad a las reglas contenidas en los artículos siguientes.

El Artículo 9° refiere que, respecto de los afiliados en el Servicio de Seguro Social, el seguro será administrado por este, correspondiendo al Servicio

Nacional de Salud otorgarles las prestaciones médicas y los subsidios por incapacidad temporal. El Servicio Nacional de Salud cumplirá sus funciones a través de sus servicios técnicos, quienes proveerán los medios y el personal para realizar las obligaciones que le encomienda la presente Ley. Un comité asesor propondrá la política de acción, las normas y los programas, además de la repartición del presupuesto para sus fines específicos y necesarios para que esta institución amplíe sus servicios de prevención y rehabilitación. (www.leychile.cl).

2.1.3 Contingencias cubiertas por La Ley 16.744

- **Accidentes del trabajo y trayecto:**

El Artículo 5° establece que para los efectos de esta Ley se entiende por Accidente del Trabajo:

Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. Son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar del trabajo, y aquellos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores. En este último caso, se considerará que el accidente dice relación con el trabajo al que se dirigía el trabajador al ocurrir el siniestro. Se considerarán también accidentes del trabajo los sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales. (www.leychile.cl).

- **Enfermedades profesionales:**

También el Artículo 7° declara que es enfermedad profesional: “la causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte”. (www.leychile.cl).

- **Rol fiscalizador del Estado con la Ley 16.744:**

El Estado tiene la misión de fiscalizar a las mutualidades a través del Ministerio de Salud y la Superintendencia de Seguridad Social, con el fin de velar por el cumplimiento de lo establecido en la Ley 16.744.

ESQUEMA 1



(Elaboración propia, 2015).

2.2 Las nuevas condiciones laborales en Chile

En la actualidad, las condiciones laborales han mejorado en comparación a épocas mencionadas, puesto que existen distintos estamentos que velan porque estas condiciones se mantengan. Sin embargo, el sistema económico que hoy predomina a nivel mundial, tiene la capacidad de producir nuevos espacios para la distribución económica, política y cultural, generando innovaciones tecnológicas que se masifican y se replican en todo el mundo. Esto ha contribuido en una alteración significativa de la sociedad, ya que sus constantes cambios tecnológicos se producen en tiempo record y esta no logra adaptarse rápidamente a ellos, quedándose muchas veces en el camino, sin posibilidad de alcanzar el desarrollo (Carrasco, 2001).

El mundo laboral también ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas, esto por las nuevas exigencias de los puestos de trabajos que han originado la aparición de riesgos que antes no eran considerados un problema. Estos nuevos riesgos denominados psicosociales, están relacionados en gran medida con enfermedades de origen mental, que muchas veces se producen por desgastes emocionales que provocan las condiciones ambientales y laborales actuales, las que no solo tienen un costo en términos laborales, sino que también en términos familiares y, por supuesto, personales.

Estos riesgos psicosociales son la respuesta psicológica y física a horarios de trabajo excesivos, a un clima laboral de bajos estándares, a salarios insuficientes, a dobles turnos con la finalidad de incrementar ingresos económicos. La sociedad actual intenta alcanzar un estándar de vida promedio, donde atrás quedaron las movilizaciones sociales, que pretendían conseguir bienestar social y leyes laborales que protegieran al trabajador en relación a salario y salud. La nueva problemática de los trabajadores está relacionada con su salud mental deteriorada; hoy en día, Chile es uno de los países con más altos índices de enfermedades mentales, llegando a superar doblemente a Estados Unidos en relación a las depresiones, producto del quehacer profesional. Además, la tasa de suicidio por causas de enfermedades mentales en nuestro país supera el promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE). Por otro lado, el financiamiento de la salud mental no ha aumentado: en el año 2012 alcanzaba solo 2,14% del presupuesto total de salud, porcentaje muy inferior al 6% que se destina en Estados Unidos, al 8% que invierten en Costa Rica y Uruguay, al 9,6% de Australia o el 11% de Suecia o Nueva Zelanda (Valdés & Errázuriz, 2012).

Según datos recopilados por la Asociación Chilena de Seguridad, ACHS, en el año 2011 se atendieron 4.456 trabajadores con algún diagnóstico de posible enfermedad de origen mental ocupacional, cifra que aumentó a 9.850 trabajadores cuando se consideraron las patologías físicas vinculadas a evidencias con problemas de salud mental (problemas músculo-esqueléticos de cuello, hombro y espalda, colon irritable, dolor crónico y cefaleas).

Con respecto a las enfermedades de origen mental reconocidas como laborales, se observó un aumento de un 63,2% en los últimos 10 años, pasando de 242 casos en el año 2001 a 1.530 en el año 2011. Esta alza representó un 14,4% del total de enfermedades profesionales acogidas y 28.163 días laborales perdidos en el año 2011 (Instituto de Seguridad Laboral, 2013).

Todo lo anterior es consecuencia de un Chile que ha tenido un enorme crecimiento en la producción de bienes y servicios, su población se ha visto enfrentada a un mundo de sobre exigencias en el trabajo, de competitividad, de aumento en los contratos temporales, de dobles turnos, de mayor inseguridad en el día a día, de un desequilibrio entre la vida laboral y extra laboral. Estos son solo algunos de los factores que aumentan las demandas emocionales y mentales en el trabajo y contribuyen a empeorar las condiciones mentales de las personas (Carrasco, 2001).

2.2.1. Las Enfermedades Mentales Ocupacionales

Los factores psicosociales en el ámbito ocupacional, como lo establece la Organización Mundial de la Salud, OMS, y el Ministerio de Salud, MINSAL, hacen referencia a situaciones y condiciones inherentes al trabajo, relacionadas al tipo de organización, al contenido del trabajo y a 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 (www.mutual.cl).

No obstante, la única enfermedad mental de origen ocupacional que está cubierta por la Ley de Accidentes Laborales 16.744 es la Neurosis Profesional. El Decreto Supremo N°109 del Ministerio del Trabajo en su Artículo 19, solo menciona como enfermedad profesional en lo que respecta a lo psíquico a la Neurosis Profesionales Incapacitantes: todos los trabajadores que se expongan al riesgo de tensión psíquica y se compruebe relación de causa y efecto, es decir, trastornos de ansiedad, depresión reactiva, trastorno de somatización y dolor crónico (HSEC, Prevención de Riesgos, 2013).

El Decreto Supremo indica que debe existir causa y efecto para que se pueda considerar como enfermedad profesional y, para ello, se debe realizar una investigación la cual acredite que está reconocida la Neurosis.

Según la doctora, Carmen Betancur Moreno, psiquiatra y académica de la Facultad de Medicina de la Universidad San Sebastián señala que:

Neurosis Profesional se define como: largas horas de trabajo, hostigamiento laboral, o el estrés, pueden desencadenar una neurosis laboral; una patología que se manifiesta por depresiones, trastornos de ansiedad o dolores crónicos. Si bien sus efectos pueden ser graves, medidas de prevención en los ambientes de trabajo pueden aminorar los riesgos. (HSEC, Prevención de Riesgos, 2013, Pr, 1).

Como lo define la doctora Betancur (2013) la neurosis laboral tiene como causas el estrés, por tanto, se entiende que por parte de las empresas no existe conocimiento y a su vez un plan de intervención desde las mutualidades respecto a esta enfermedad.

El Artículo 1° de la Constitución Política de la República de Chile menciona que se garantiza que las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que el Estado debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos la mayor realización espiritual y material posible, asegurándoles el derecho a participar

con igualdad de oportunidades en la vida nacional (Constitucion Política de la República de Chile).

El Estado, al ser garante de derechos de las personas, como lo establece la Constitución Política de la República de Chile, no está reflejando los grandes cambios que han ocurrido en la sociedad con lo que respecta a lo laboral. Las nuevas exigencias hacia los trabajadores, sin una capacitación o previa instrucción sobre las tareas que deben realizar, faculta que presenten trastornos de ansiedad o dolores crónicos. Esto porque a las empresas mayormente les importa cumplir con las metas de producción y bajar costos. Que el trabajador se encuentre cómodo y valorado en su lugar de trabajo, demuestra un gran vacío en lo que respecta el garantizar los derechos de las personas.

Por lo descrito anteriormente, es que por parte del Estado se han realizado las siguientes intervenciones:

En el gobierno del ex presidente, señor Ricardo Lagos Escobar, en diciembre del año 2001, a través de la Dirección del Trabajo, Departamento de Fiscalización, en la Unidad de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, se realiza una cartilla la cual contiene definiciones de lo que es el estrés, cómo se adquiere, cuáles son los síntomas (físicos, psicológicos y conductuales), las condiciones laborales que permiten la existencia de estrés, los efectos, las causas y las estrategias que propone la Organización Internacional del Trabajo, OIT, para prevenir (Oñate, 2001). Esto es para que los empleados y trabajadores visibilicen lo que es el estrés laboral y cuáles son las posibles estrategias para prevenir este estado.

En el año 2006, en el primer gobierno de la señora Michelle Bachelet, se elabora un instructivo presidencial sobre las Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, con el fin de mejorar las políticas y prácticas en la gestión de personas, para mejorar el empleo público y capacitar a los funcionarios en las labores encomendadas en la administración pública.

Esto con el fin de trabajar el buen trato, la no discriminación y la prevención de acoso laboral y sexual, y con ello crear mejores condiciones laborales en los empleos públicos y contribuir en el desarrollo de las personas que ejercen funciones en el Estado (Instructivo Presidencial sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, 2006).

Lo mencionado en el párrafo anterior demuestra un descontento en el ambiente de trabajo de los funcionarios públicos. Se implementa este instrumento para lograr

una mejor calidad de vida y que las condiciones laborales sean dignas para los funcionarios públicos.

En el año 2008, los senadores Juan Pablo Letelier y Pedro Muñoz envían una propuesta para el Código del Trabajo en El Boletín 6318-1, relativo a la prevención del estrés laboral y de sus consecuencias en materia de productividad, el cual dice:

La obligación de las administradoras del seguro de la Ley N° 16.744, de informar a sus empresas afiliadas sobre las características, riesgos y consecuencias del estrés laboral; como así también de promover medidas tendientes a evitar su incidencia en las relaciones laborales e incorporar al Comité Paritario de Higiene y Seguridad en esta función específica en detectar estos estados. (República de Chile Senado, 2008).

A la fecha se encuentra en la etapa de primer trámite constitucional (Senado) y en la calidad de sin urgencia. En la modificación que se desea realizar a la Ley 16.744, se solicita a las mutualidades que deberán orientar a las empresas afiliadas de las características, riesgos y consecuencias del estrés laboral e informar medidas para evitar incidencias en las relaciones laborales.

También en Chile se han realizado estudios que abordan los riesgos psicosociales en el ámbito laboral y, en forma paralela, fue efectuada la validación del instrumento de medición psicosocial, SUSESO ISTAS-21, Superintendencia de Seguridad Social, Instituto Sindical de Trabajadores Ambiente y Salud 21.

El enfoque que aborda, tanto el Ministerio de Salud como el Ministerio del Trabajo, es preventivo puesto que solo considera detectar si existe estrés que afecte a los trabajadores al interior de una empresa, pero no una posible intervención con estos.

2.2.2. Definición de Enfermedad Mental Ocupacional con fin de esta investigación

Dados los antecedentes, esta investigación entenderá enfermedad mental ocupacional:

Como un proceso psicológico y fisiológico, en donde el sujeto se encuentra afectado por situaciones en las cuales tiene escasa capacidad de control o libertad de decisión, es decir, la forma en que el sujeto pierde su autonomía en todos los ámbitos (familiar, laboral, social y personal) los que muchas veces son principales agentes estresores, llevando al individuo a una fase de agotamiento continuo.

2.2.3. ISTAS-21 (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud)

Como hemos mencionado anteriormente, el estrés laboral se ha ido expandiendo por todo el mundo. En Chile, el 50% de la población ha experimentado algún cuadro de estrés, donde los estresores diarios se suman, tanto a las defectuosas condiciones laborales como a las exigencias diarias del puesto de trabajo, además de no tener control sobre las tareas asignadas por el empleador. Estos son solo algunos de los principales factores que se ven relacionados con los riesgos psicosociales en el trabajo. Si bien en nuestro país se han hecho varios esfuerzos para medir el estrés relacionado con el trabajo –y que ya hemos mencionado en el punto anterior–, no existía un instrumento validado para medir estos riesgos psicosociales (Alvarado y otros, 2012).

El Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) 28, del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Dinamarca, fue el primer instrumento que logró medir estos riesgos psicosociales en campo laboral, además obtuvo la certificación y estandarización en varios países.

En España, donde fue validado y traducido al castellano, realizaron algunas modificaciones y se nombró Cuestionario ISTAS 21. Este instrumento incluyó cuatro dimensiones, las cuales permiten identificar las falencias en los puestos de trabajo y comprender qué sentido le da el trabajador a estas dificultades (Alvarado y otros, 2012).

El 12 de junio de 2013 se aprueba en Chile el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, el cual fue validado por una mesa intersectorial integradas por los distintos actores involucrados en el tema: Ministerio de Salud, Superintendencia de Seguridad Social, Administradores de la Ley 16.744. Luego de la aprobación del protocolo, el doctor Rubén Alvarado de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, en conjunto con integrantes de la mesa de trabajo y estudiantes de psiquiatría de la Universidad de Chile, adaptaron el cuestionario ISTAS 21 para poder trabajar con un determinado grupo de trabajadores del transporte público. Para realizar la validación, contaron con la asesoría directa de los autores del ISTAS 21 y, además, incorporaron una quinta dimensión, doble presencia, que contiene ocho preguntas dirigidas a las tareas domésticas. Esta última dimensión fue incorporada, puesto que el instrumento necesita ser representativo según el país en el que se aplica y sus distintas problemáticas (Alvarado y otros, 2012).

El cuestionario tiene 91 preguntas y está dividido en cinco categorías: exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia.

Para la validación se escogió una muestra representativa en cinco ciudades del país: Antofagasta, Coquimbo, Santiago, Rancagua y Concepción, considerando actividades económicas como transporte, almacenamiento y comunicaciones; servicios comunales, sociales y personales; industria manufacturera; explotación de minas y canteras; establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios de préstamos; electricidad, gas y agua; construcción; comercio por mayor o menor, restaurantes y hoteles; agricultura, caza, silvicultura y pesca.

La muestra final consideró 1.557 trabajadores (535 mujeres y 1.022 hombres). Los resultados finales exponen que este instrumento debiera permitir crear futuros programas preventivos que mejoren la calidad de vida de los trabajadores, mas no en futuras intervenciones que mejoren la calidad de vida de las personas ya diagnosticadas (Alvarado y otros, 2012).

La Ley 16.744, indica que la administración del seguro se encuentra a cargo del Servicio de Seguro Social, del Servicio Nacional de Salud, de las Cajas de Previsión y de las Mutualidades de Empleadores, los cuales tienen la misión de asesorar a sus empresas adheridas en lo que al riesgo específico se refiere, cada vez que una organización transgreda o vulnere los factores de riesgos psicosociales señalados por este protocolo de vigilancia, donde el organismo administrador de la ley deberá notificar a la autoridad sanitaria para que realice la fiscalización necesaria (Alvarado y otros, 2012).

2.3. Rol del Trabajador o Trabajadora Social

El rol del Trabajador o Trabajadora Social frente a las enfermedades de origen mental-ocupacionales y los tipos de intervención que se realizan frente a esta problemática, desde el ámbito nacional e internacional:

2.3.1. Nacional

Según la trabajadora social chilena, Ximena Montecinos, quien menciona el rol del Trabajador Social en el área de Salud:

El Trabajador(a) Social tiene el rol fundamental a la hora de diseñar, organizar, ejecutar y evaluar acciones preventivo-promocionales para fortalecer la salud de las personas, de sus familias y de la comunidad. Así,

su rol de planificador social se combina con el de educador para impulsar conjuntamente con la comunidad, nuevas condiciones de vida de las personas con las cuales se vincula en un determinado territorio. (Montecinos X, 2015).

El rol que desempeña el o la Trabajadora Social en el área de la salud, está enfocado a la prevención, realizando actividades que se enmarcan en la educación de riesgos que pueden sufrir los trabajadores. Sin embargo, este rol le corresponde a otro profesional como lo es, por ejemplo, un experto en prevención de riesgos. Dado lo anterior, se puede afirmar que aún no se logra un trabajo integral en las instituciones de salud.

Existe un vacío de información frente a algún otro tipo de intervención que realice el o la trabajadora social con respecto a la Enfermedad Mental Ocupacional Laboral. Nos referimos con esto a la intervención directa con la enfermedad profesional ya detectada al trabajador. Por otra parte, el Ministerio de Salud informa que las enfermedades profesionales deben estar a cargo de equipos multidisciplinarios, sin embargo, en este contexto, estas enfermedades solo se estarían interviniendo por psicólogos.

2.3.2. Problemas de la intervención en Chile

Tomando en cuenta lo mencionado por la trabajadora social, Ximena Montecinos, la que informa los problemas que existen en la actualidad al momento de intervenir en el área de salud, dando a conocer la intervención que se realiza en nuestra sociedad.

Ha sido lenta la inclusión de metas con indicadores de tipo socioeducativos, socio-sanitarios, preventivos y promocionales que representen un relevamiento del saber del Trabajador Social y la reorientación del trabajo del resto del equipo a estas áreas. (...) no siempre se planifica y evalúa una actividad promocional y por ello no se cuenta con argumentos profesionales para sustentar la continuidad o discontinuidad de una intervención (...) a veces simplemente ejecutamos y caemos en una suerte de activismo compulsivo que nos aleja de la investigación–acción como herramienta de análisis ante los complejos fenómenos humanos. Más aún, ocurre a menudo que el Trabajador Social no sistematiza una buena práctica y terminan apropiándose de esas experiencias otros campos disciplinarios. (Montecinos, 2015).

2.3.3. Internacional

Se considera necesaria la información sobre los tipos de intervención que se realizan en otros países, para obtener un punto de comparación, tanto en los avances como en las dificultades al momento de intervenir. Por lo que se cita la Revista Internacional de Cuba:

Todavía se realizan algunas intervenciones, sin el conocimiento y la comprensión de los fundamentos epistemológicos y de los alcances sociales que llevan implícitas estas, sobre todo en los ámbitos informales donde no está establecida una ideología a priori. (...) un ejemplo de ello pueden ser las intervenciones que se realizan para disminuir los efectos de determinados problemas específicos de salud en el trabajo. En dichas intervenciones, la atención se centra en proporcionar información y en la utilización de actividades y ejercicios, sin hacer conciencia de la teoría educativa que da sustento a la intervención, y sin conocer la pertenencia epistemológica de lo que se está haciendo. (Aguilera Velasco, Acosta Fernández, Rodríguez Figueroa, Madrigal Figuera & Pozos Radillo, 2008).

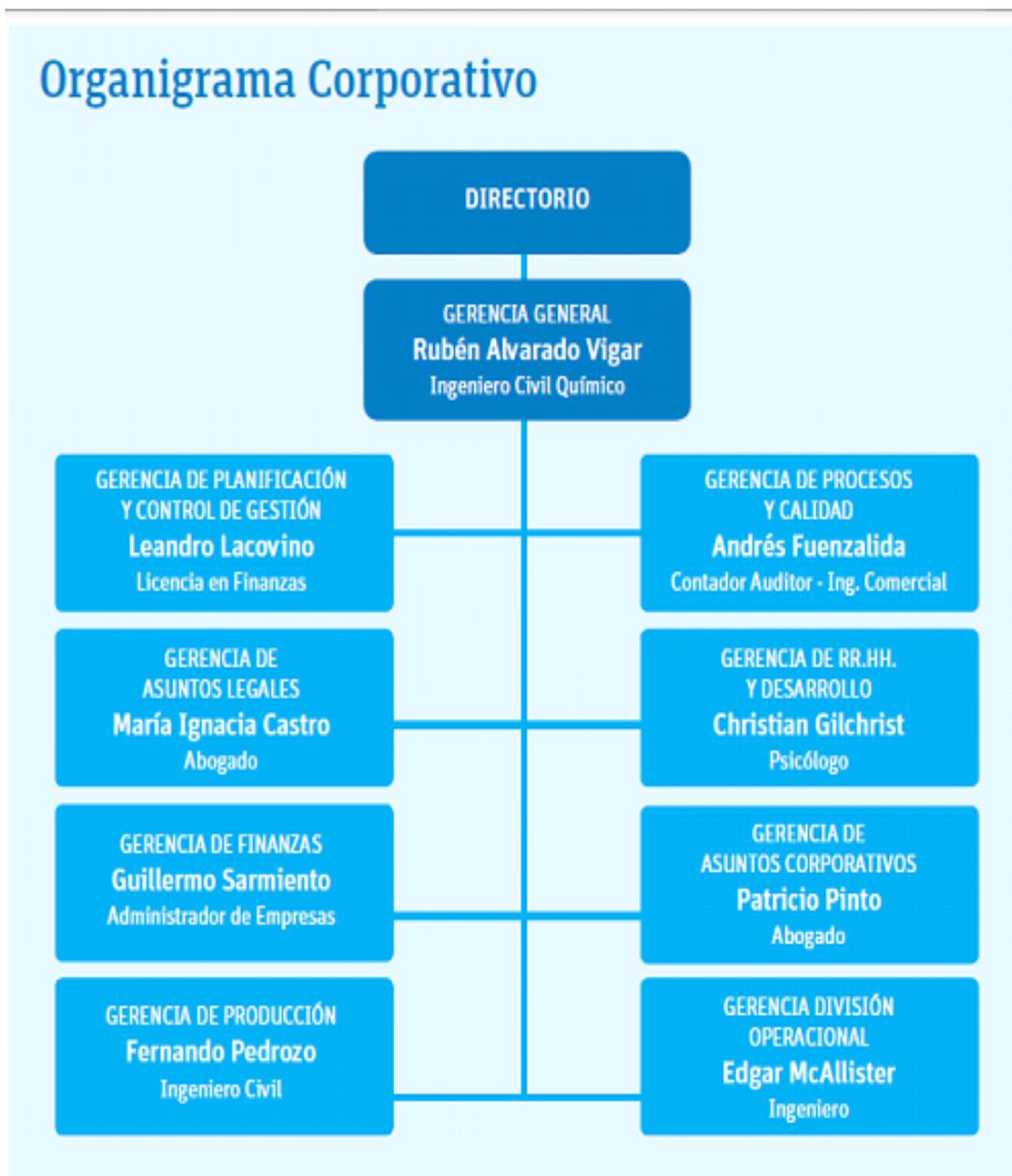
Como es mencionado en la Revista Internacional de Cuba, la intervención que se realiza en este país es sin un conocimiento previo sobre las problemáticas del trabajador a diferencia de nuestro país, donde en Chile solo se interviene de una forma preventiva–educativa sin poder intervenir cuando la enfermedad profesional ya es detectada.

2.3.4. Contexto laboral del trabajador o de la trabajadora social

- **Organigrama del Trabajador Social en dos empresas del Transantiago:**

Empresa Inversiones Alsacia S.A. presenta el siguiente organigrama en el cual no se visualiza la labor del Trabajador Social. Este se encuentra en la gerencia de RR.HH y de desarrollo.

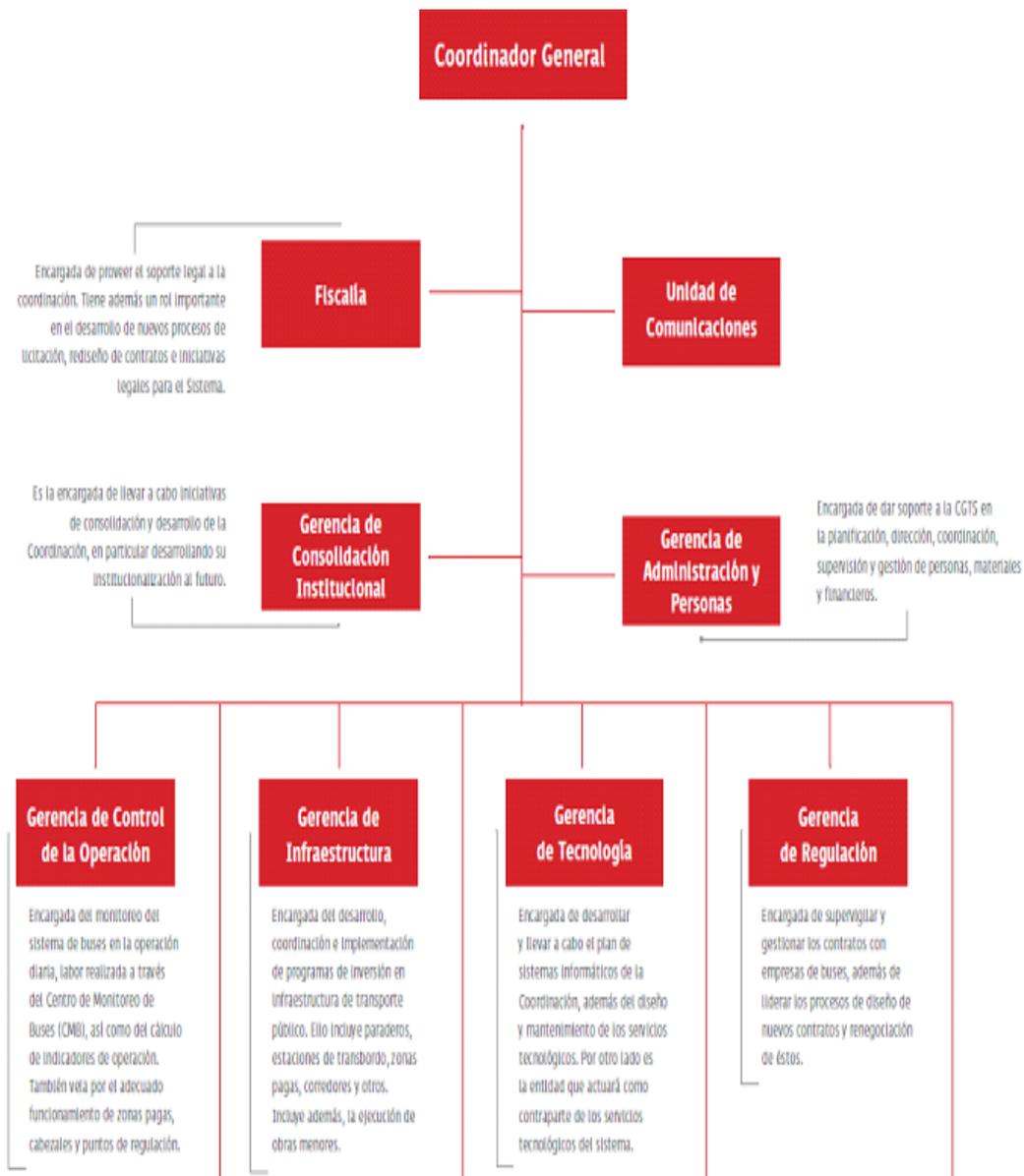
Organigrama I



(Alsacia Express, Memoria 2012, pág. 9).

Empresa SUBUS Chile S.A. presenta el siguiente organigrama, en el cual al igual que la empresa anterior no se visualiza la labor del Trabajador Social. Este se encuentra en la gerencia de administración y personas.

Organigrama II



(Dirección de transporte público metropolitano, 2012, pág. 12).

- **Mutualidades:**

El Trabajo Social se puede diferenciar según el enfoque en el cual se desenvuelve el profesional. En el caso de las mutualidades, el enfoque es psicosocial debido a que el trabajo que se realiza abarca el problema del Trabajador en lo Social, lo psicológico y lo biológico, de esta manera, los equipos multidisciplinares atenderán de manera integral.

Por su parte, la Mutual de Seguridad CChC. en su protocolo interno diseñado el año 2013, explica la labor del o la trabajadora social dentro del equipo multidisciplinario

que trabaja enfermedades mentales ocupacionales: “El Rol del Trabajador Social en la Mutual de Seguridad CChC, área de Salud Mental, es realizar evaluaciones de los factores de riesgos psicosociales, para luego brindar orientación social y gestionar redes si el tratamiento lo amerita”. (Mutual de Seguridad CChC).

A su vez, participa en el enlace laboral del paciente con las sugerencias del médico tratante, en lo que respecta a la reinserción laboral; indica la intervención por realizar pues, si el trabajador presenta algún reclamo sobre las condiciones laborales que tiene en la empresa, este se debe realizar en los organismos competentes, por ejemplo, la Inspección del Trabajo; y, por último, declara que las sugerencias o recomendaciones impartidas por la Mutual son solo sugerencias hacia la empresa según lo estipulado por la ley.

El o la trabajadora social gestiona la información que será entregada a la empresa con autorización del trabajador, según la Ley N°19.628, “Protección de datos Personales”, con lo que respecta a las sugerencias que realiza el equipo de salud tratante, para la reinserción del trabajador. Si este último autoriza, se realiza la propuesta de mejora, la cual corresponde a un informe de sugerencia para la reinserción del trabajador.

Según todo lo señalado por el procedimiento de reinserción, el o la trabajadora social junto a la Mutual desean generar un cambio en la reinserción del trabajador y, para ello, se encuentran realizando reuniones entre el equipo de salud mental, psicosocial y la empresa afiliada, para informar de las posibles modalidades en el envío de las sugerencias, en lo que respecta al término de la licencia y su reinserción. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

- **Bienestar Social / Trabajo Social Empresarial:**

Es importante destacar que lo que se describirá a continuación es el “deber ser” del profesional al interior de la empresa en la cual se encuentra inserto. Sin embargo, más adelante se detallará cuál es el rol que se encuentra cumpliendo actualmente al interior de las empresas del transporte público chileno.

Los y las trabajadoras sociales se destacan por sus competencias y la capacidad de aportar con sus conocimientos en distintos contextos. Queda demostrado que esta profesión logra complementar a otras, potenciándolas con el fin de co–construir una nueva realidad. Es por esto que los y las trabajadoras sociales han explorado

otras áreas de trabajo, logrando posicionarse dentro de las empresas en el área de Bienestar Social.

Las diplomadas en Trabajo Social y profesoras de la Universidad de la Rioja, Ester Raya Diez y Neus Caparrós Civera, informan lo siguiente del Trabajo Social Empresarial:

Favorecer el bienestar de los trabajadores mediante la mejora de los aspectos laborales, sociales, sanitarios, personales y familiares, a través de las gestiones internas y externas oportunas para conseguir el equilibrio de los intereses de la empresa, para un dar un mejor servicio a la empresa y a la sociedad. (Raya Diez & Caparro Civera, Revista N°52, pág 343).

Los y las trabajadoras sociales que pertenecen a estos contextos empresariales pueden generar un cambio en la relación empresa–trabajador, potenciando a este último a través de la socio–educación y el empoderamiento. También, manteniendo un diálogo con la empresa sobre las relaciones humanas y cómo estas contribuyen a mejorar el clima laboral.

La forma de conducir los negocios de las empresas que se caracterizan por tener en cuenta los impactos que todos los aspectos de sus actividades generan sobre sus clientes, empleados, accionistas, comunidades locales, medioambiente y sobre la sociedad en general. Ello implica el cumplimiento obligatorio de la legislación nacional e internacional en el ámbito social, laboral, medioambiental y de derechos humanos, así como cualquier otra acción voluntaria que la empresa quiera emprender para mejorar la calidad de vida de sus empleados, las comunidades en las que opera y de la sociedad en su conjunto. Todos estos aspectos están claramente vinculados con la finalidad del Trabajo Social (Raya Diez & Caparro Civera, Revista N°52, pág. 353).

El o la trabajadora social aporta en generar conocimiento para los trabajadores sobre las condiciones laborales, sus derechos y, a su vez, indicar a la empresa las acciones a seguir para conducir a un bienestar social.

Actualmente, las empresas tratan de alcanzar la aceptación de sus trabajadores, puesto que significará la oportunidad de mostrar que es una empresa con Responsabilidad Social Empresarial, RSE. Esto significa que aporta a sus trabajadores, al entorno y al medio ambiente.

Una empresa es socialmente responsable cuando en su proceso de toma de decisiones valora el impacto de sus acciones en las comunidades, en los

trabajadores y en el medio ambiente, e incorpora efectivamente sus intereses en sus procesos y resultados. Asimismo, ejerce un especial respeto por las regulaciones y leyes internas del país donde opera y que la sociedad ha definido como válidas y legítimas, pero también respeta los acuerdos y tratados internacionales sobre fiscalización, prevención de la corrupción, respeto a los derechos humanos y derechos laborales, protección del medio ambiente, buscando garantizar que los que cumplan estas regulaciones y principios sean los subcontratistas, los socios comerciales, los proveedores y cualquier otro con quien realice negocios (Cuaderno de Investigación N° 25, 2005, pág. 8).

Las habilidades del o de la trabajadora social contribuirán a este proceso y permitirán una mejor relación entre empresa y trabajadores. Además aportará dentro de la política de RSE, logrando un trabajo en equipo, que los trabajadores se sientan parte de una empresa y que son colaboradores de los cambios por realizar, es decir, que son importantes en la institución y que su conocimiento y opinión son necesarias para el bienestar de todos (Raya Diez & Caparro Civera, Revista N° 52, pág. 353).

Por lo tanto, si todas las empresas contaran con un o una trabajadora social en el campo empresarial, esto permitiría un cambio en las relaciones laborales del empleador con sus empleados, ya que el trabajador participa en su labor y genera un mayor compromiso con la empresa, cuidando su trabajo, formando una estabilidad laboral y, por otra parte, una buena relación familiar.

2.3.5. Transporte: una de las primeras áreas para fiscalizar los riesgos psicosociales

En Chile hasta mediados del siglo XIX, la ciudad de Santiago no requería de un sistema de transporte público puesto que aún podía ser recorrido a pie; sin embargo, con el paso del tiempo esta se fue expandiendo y, por lo tanto, se hizo latente la demanda de un transporte público que pudiera conectar los distintos puntos de la ciudad. De esta manera, en el año 1857, fue inaugurada la línea de carros de sangre –primer medio de transporte. En el año 1986, producto del crecimiento, la municipalidad decide licitar el transporte con el fin de adjudicarse el servicio de transporte movido mediante la tracción eléctrica debido a la mala calidad del servicio.

En el año 1910, comienzan a funcionar los primeros carros a gasolina y, en 1922, se crearon recorridos de autobuses, los cuales eran muy expeditos por lo que la gente los comenzó a llamar “góndolas”.

Con el paso del tiempo, debido a que las calles eran muy estrechas lo cual llevó a una gran congestión, se ensanchó la calle Alameda. En 1947, comenzaron a circular por la ciudad de Santiago los primeros trolebuses, lo que desencadenó en la desaparición de los tranvías eléctricos –dejaron de circular el 21 de febrero de 1959. Prontamente, la alta competencia con buses que funcionaban con diesel terminó por exterminar también a los trolebuses.

En la década de 1960, se comienza a utilizar un transporte basado en micros, las cuales con el paso del tiempo fueron consolidándose. Junto con esto, en 1965, se creó un ferrocarril subterráneo con la finalidad de crear un tránsito más expedito por la ciudad creado el 15 de mayo de 1975.

Hasta la década de los setenta, el Estado tuvo presencia directa en el transporte donde se regulaba, tanto tarifas y recorridos como permisos para operar. Sin embargo, esto no fue suficiente ya que existía una escasez de recorridos y una mala calidad en el servicio.

Junto con el régimen militar, a partir del año 1979 se desarrolló una política para liberar el mercado del transporte, incorporando nuevos buses y recorridos para mejorar la cobertura y disminuir los tiempos de espera. Este sistema de transporte originó problemas en el funcionamiento, los cuales han tratado de ser corregidos por el gobierno mediante diversas iniciativas. Dentro de este contexto, a principios del siglo XXI el gobierno implementó un nuevo sistema de transporte público el cual integró a Metro y a la locomoción colectiva, creando el 10 de febrero del año 2007 nuestro actual sistema de transporte llamado Transantiago (Memorias Chilenas, Pr. 6).

- **El Ministerio de Transporte:**

El Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones fue creado mediante el Decreto Ley N° 557, publicado en el Diario Oficial el 10 de julio de 1974. El Ministerio tiene como funciones principales el proponer las políticas nacionales en materias de transporte y telecomunicaciones, sobre la base de los criterios del Gobierno. También debe ejercer la dirección, control y supervisión de las empresas públicas y privadas que manejen medios de transportes y telecomunicaciones en la nación. A su vez, esto se encuentra legislado por leyes, reglamentos y normas vigentes (Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones).

El Ministerio se encarga de la legislación de las empresas licitadas, desligándose por completo de las responsabilidades de cumplir con un buen servicio; solo coloca énfasis en la frecuencia y programación de los recorridos impartidos por las empresas licitadas.

2.3.6. Transantiago: el sistema de transporte de la Región Metropolitana

El sistema de transporte público de la región Metropolitana está compuesto por buses y trenes subterráneos, conocido este último como Metro de Santiago, comenzando a operar desde el 10 de Febrero del 2007.

El Estado de Chile en conjunto con la Coordinación General de Transporte de Santiago, dependiente del Ministerio de Transporte, lleva la administración y fiscalización del servicio público de transporte, realizada por empresas privadas que licitan para hacerse cargo de este servicio. “El Directorio de Transporte Público Metropolitano, DTPM, es la entidad gubernamental que regula, controla y supervisa el Sistema de Transporte Público de Santiago, el cual está conformado por buses, metro y en un futuro trenes” (www.transantiago.cl, Pr. 2.).

En este sistema de transporte, se implementó una nueva forma de cancelar el pasaje llamado Tarjeta Bip!, siendo el único medio de pago en los buses, que también se usa en el Metro de Santiago, donde se aplica un cargo a la tarjeta de acuerdo al horario de uso. El metro tiene otra forma de pago que corresponde a los boletos que se compran en boletería, teniendo en su costo el mismo sistema tarifario de acuerdo a horario de uso. Las diferentes tarifas son aplicadas a los horarios normal y punta, siendo el horario punta el más costoso. Para los adultos mayores y estudiantes existe un subsidio estatal, que cubre un alto porcentaje del costo del servicio de transporte (www.transportepublicosantiago.cl).

2.3.7. Metro de Santiago

Este tren subterráneo o más bien conocido como Metro de Santiago cuenta con cinco líneas ferroviarias (Línea 1, Línea 2, Línea 4, Línea 4 A y Línea 5) las cuales se cruzan entre sí con el objetivo de recorrer toda la ciudad. Estas líneas ferroviarias suman un total de 108 estaciones de Metro.

Próximamente, se podrá abarcar mayormente todos los puntos de la ciudad debido a la construcción de nuevas vías ferroviarias. “La construcción de las nuevas Líneas 3 y 6 significan un importante beneficio para Santiago, no solo por medio de un

transporte público más rápido y eficiente, sino también de la integración de nuevas comunas a la red de Metro” (www.metrosantiago.cl, 2015, Pr, 6).

2.4. La ley de subcontratación permite tercerizar el servicio público

La Ley N° 20.123, publicada en el Diario Oficial el 16 de octubre de 2006 y que rige a contar del 14 de enero de 2007, regula trabajos en régimen de subcontratación, el funcionamiento de las empresas de servicios transitorios y el contrato de trabajo de servicios transitorios:

El trabajo en régimen de subcontratación es aquel realizado en virtud de un contrato de trabajo, por un trabajador para un empleador, denominado contratista o subcontratista quien, en razón de un acuerdo contractual, ejecuta obras o servicios por cuenta y riesgo propio y con trabajadores bajo su dependencia, para una tercera persona natural o jurídica dueña de la obra, empresa o faena, denominada empresa principal, en la que se desarrollan los servicios o se ejecutan las obras contratadas. (Dirección de Trabajo, Gobierno de Chile).

La subcontratación consiste en prestar servicios a empresas de todo tipo, no consta de restricciones para sus prestaciones, esta solo dependerá de lo acordado en el contrato de faenas, obras o servicios.

El empleador, que está a cargo de contratar a las personas para realizar los distintos trabajos, es quien debe informar el cumplimiento de los compromisos laborales y previsionales a la empresa que contrate sus servicios. Esto quedará especificado en documentos emitidos por la Inspección del Trabajo u otros medios idóneos, los que son regulados por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, con un plazo de 90 días.

A su vez, la empresa a la cual se prestará los servicios, solicitará mediante un contrato proteger la vida, salud, higiene y seguridad de todos los trabajadores, que presten servicios dentro de su dependencia. El trabajador subcontratado, deberá cumplir todos los compromisos que aparezcan en el contrato de trabajo. Por lo tanto, está obligado a realizar dentro de la jornada laboral las funciones a las que se comprometió el contratista, entre otras cosas, y el trabajador tendrá los mismos derechos que se estipulan en el Código del Trabajo (Dirección de Trabajo, Gobierno de Chile).

Es así como el sistema de transportes comercializa sus funciones; las empresas que prestan servicios serán fiscalizadas por el Ministerio de Transporte, el cual les

exigirá la continuidad de los recorridos, calidad en la atención para con los usuarios, maquinaria idónea y una baja accidentabilidad. Del mismo modo, la empresa que licite los distintos recorridos será responsable de brindar seguridad y bienestar a sus trabajadores. Además, las empresas contratadas deberán cumplir lo pactado con el Ministerio de Transporte, para recibir la remuneración completa por sus servicios prestados, de esta manera se evitarán castigos o indemnizaciones por incumplimiento de contrato (Zúñiga & Molina, 2015).

2.5. Las empresas que prestan servicios al Transantiago

En la última negociación que se llevó a cabo en el año 2013, la licitación quedó a cargo de siete empresas privadas que prestan servicio en las diversas comunas de la capital, separadas por colores y numeración, que hace alusión a la comuna que prestará el servicio. Dentro de estas siete empresas se encuentran:

- **Inversiones Alsacia S.A.:** empresa ubicada en Av. Santa Clara N°555, comuna de Huechuraba, licitada hasta el 2018, presta servicios a 30 comunas, cuenta con 8 terminales de buses y 630 buses en tránsito. Moviliza alrededor de 500 mil santiaguinos diariamente, aproximadamente tiene 2 mil trabajadores. Pertenece al Holding Internacional, compuesto por Chile, Colombia, Panamá, Perú y Estados Unidos (AlsaciaExpress).
- **SUBUS Chile S.A.:** empresa ubicada en Av. del Cóndor N°590, Ciudad Empresarial, comuna de Huechuraba, licitada hasta el 2018, presta servicios a 30 comunas, cuenta con 9 terminales de buses y 1304 buses en tránsito. Moviliza alrededor de 500 mil santiaguinos diariamente, aproximadamente tiene 5.400 trabajadores. Es una empresa Transnacional, conformada por capital chileno y colombiano (SUBUS Chile).
- **Sociedad Concesionaria BUSES VULE S.A.:** empresa ubicada en Av. Libertador Bernardo O'Higgins N°1948, comuna de Santiago, licitada hasta el 2021, presta servicios a 15 comunas, cuenta con 6 terminales de buses (www.transportepublicosantiago.cl).
- **Express de Santiago Uno S.A.:** empresa ubicada en Camino el Roble N°200, comuna de Pudahuel, licitada hasta el 2018, presta servicios a 23 comunas, cuenta con 9 terminales de buses y 864 buses en tránsito. Moviliza alrededor de 750 mil santiaguinos diariamente, aproximadamente tiene 4 mil trabajadores. Pertenece al Holding Internacional, compuesto por Chile, Colombia, Panamá, Perú y Estados Unidos (AlsaciaExpress).

- **METBUS - Buses Metropolitana S.A.:** Empresa ubicada en Av. Libertador Bernardo O'Higgins N°4242, comuna de Estación Central, licitada hasta el 2018, presta servicios a 21 comunas, cuenta con 14 terminales y 928 buses en tránsito, aproximadamente tiene 3.500 trabajadores (MetBus).
- **RedBus Urbano S.A.:** Empresa ubicada en Av. El Salto N°4651, comuna de Huechuraba, licitada hasta el 2018, presta servicios a 10 comunas, cuenta con 4 terminales y 646 buses en tránsito. Aproximadamente tiene 2.550 trabajadores. Pertenece a Transdev Group, que es el primer operador privado mundial de origen francés (www.redbushurbano.cl).
- **STP Santiago S.A.:** Empresa ubicada en Abdón Cifuentes N°36, comuna de Santiago, licitada hasta el 2018, presta servicios a 8 comunas, cuenta con 4 terminales y 435 buses en tránsito. Es la empresa más pequeña (www.transportepublicosantiago.cl)

Transantiago a diario transporta a 4 millones y medio de pasajeros, la flota de buses operativa en el año 2007 correspondía a 5.490, sin embargo, al realizar el primer informe de gestión en el año 2011, se indica que la flota ha crecido en un 10%, además la cantidad de trabajadores que componen el sistema de transporte asciende a 22.219. Estos se dividen de la siguiente manera: 15.787 corresponden a operadores de buses troncales, 1.302 corresponden a operadores de buses alimentadores, 2.527 pertenecen al área de mantenimiento, 1.094 al área de administración y, por último, 1.509 serían de operaciones y otro tipo de labores dentro de los depósitos.

Es importante señalar que la mayoría de los trabajadores son hombres, alcanzando un 95% de la población, mientras que solo el 5% son mujeres. Otro dato relevante es que el 83% de ellos están inscritos dentro de uno de los 309 sindicatos que existen en la empresa. Refiriéndonos a este último dato, la mayoría de los operadores de buses indica no sentirse conforme con su sindicato, no obstante, el alto índice de adherencia a estos lleva a pensar que la población desconoce la labor de los sindicatos y que solo se inscribe por indicaciones de sus otros compañeros (Jara & Solis, 2003).

2.6. Los principales problemas de los operadores de buses del Transantiago

Dentro de las últimas denuncias realizadas por los operarios del Transantiago, se encuentra la publicada en el diario Emol, el día 08 de abril de 2015, donde los operarios refieren ser víctimas del mismo sistema. En esta entrevista, indican recibir maltratos por parte de las empresas contratistas, además de las inhumanas condiciones laborales y agobios psicológicos. También, refieren que actualmente la cantidad de operadores ha disminuido considerablemente, esto trae consigo la doble carga laboral para ellos, ya que las empresas no contratan más personal si no que los obligan a realizar los recorridos de ellos y de los que presentan la baja. Actualmente, las horas laborales de estos trabajadores superan las 8 hrs. que establece el Ministerio del Trabajo. Otra de las demandas que mencionan son las mejoras salariales, ya que los sueldos están aumentados a través de distintos bonos, los que se perderían por incumplir estas nuevas cargas impuestas:

Estamos conscientes que nuestra huelga les va a causar a ustedes problemas e inconvenientes, y por eso pedimos disculpas. No tenemos más alternativa (...) hemos tenido que llegar a tal drástica medida por la intransigencia de la empresa, el no respeto a los derechos básicos de los trabajadores, a las condiciones indignas, insalubres y estresantes. (www.emol.com, 2015, Pr. 3 y 4).

2.7. La reinserción socio-laboral de los operadores de buses del Transantiago, que han sufrido Enfermedad Mental Ocupacional

Las mutualidades como uno de los administradores del Seguro Social, tendrá la misión de realizar la reinserción sociolaboral de todos los trabajadores que hayan presentado enfermedades de origen mental ocupacional. En el caso de los operadores del Transantiago, el trabajo será colaborativo con el área de Prevención de Riesgos de cada empresa contratista.

Los equipos multidisciplinarios compuestos por psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales tendrán la misión de garantizar un conjunto de condiciones para la reinserción al trabajo de los operadores que han sufrido trastornos de origen mental, ya sea por colisiones, atropellos, malos tratos de los usuarios, malas condiciones laborales o, en casos más extremos, como secuestros, muertes, asaltos violentos, abusos sexuales, entre otros.

En estos últimos casos, la reinserción será acordada con las empresas a través de su área de Prevención de Riesgos y Operaciones.

Se exige certificar que el agente causal de la enfermedad fue eliminado o controlado en el ambiente de trabajo. Esta cuestión que puede ser relativamente sencilla de constatar en el caso de la presencia de agentes químicos, físicos o biológicos, sin embargo, resulta compleja cuando nos referimos a los agentes laborales psicosociales que se encuentran en el origen de los trastornos mentales”. (Ansoleaga, y otros, pág. 23).

La reinserción no corresponde solo a que la persona termine su tratamiento y regrese a su trabajo, sino que lo haga en las mejores condiciones. Esto con la finalidad de evitar un reingreso al tratamiento médico o que la enfermedad se transforme en crónica y no le permita volver a realizar su labor. Dado que el trabajo no debe dañar la salud de las personas, resulta clave que la reinserción involucre construir un sistema que le garantice a la persona que su puesto ha sido modificado, cambiando todos los aspectos negativos que hicieron que este se enfermara. En concreto, la reinserción implica incluir factores que certifiquen que la persona no volverá a presentar problemas psicológicos, también fortalecerá las capacidades que tiene el mismo trabajador para enfrentar este tipo de problemas en otras condiciones (Ansoleaga y otros, pág. 24).

2.8. Problematización

Al realizar esta investigación, el equipo de estudiantes se encontró con que existe un vacío de conocimiento con respecto a lo que los Prevencionistas de Riesgos perciben como rol del Trabajo Social en la problemática expuesta, ya que debido al desconocimiento de estos profesionales no es posible detectar empíricamente el papel que debiera cumplir el Trabajador Social según el discurso de los profesionales que se encuentran a cargo de la reinserción de los operadores de buses que presentan Enfermedades Mentales Ocupacionales.

Existen diversos estudios, tanto en Chile como en otros países, donde se explica cómo se debería prevenir estas enfermedades de origen mental. En nuestro país, a través de programas preventivos, se pretende disminuir los riesgos psicosociales que se presentan en el trabajo. Un ejemplo de ello es el programa de calidad de vida laboral que lanzó el Ministerio de Salud en el año 2013, donde se propone a las empresas la aplicación de un cuestionario que mide los riesgos psicosociales. Sin embargo, las soluciones no apuntan al problema ya existente.

El estrés laboral da origen a numerosos problemas de salud y enfermedades tales como la depresión, problemas cardiacos, obesidad, úlceras, entre otros. No obstante, aún no se encuentra reconocido como enfermedad mental ocupacional. Esto nos conduce a cuestionarnos cuál es la solución que propone el Estado para atender y sanar a todas las personas que ya sufren estas Enfermedades Mentales Ocupacionales.

Las Enfermedades Mentales Ocupacionales han ido en aumento y, por esta razón, las investigadoras creen que no es suficiente solo con la prevención, pues considerando que el problema ya está incorporado en la población, es necesario hacer una intervención que incluya toda la información que se ha recopilado durante estos años y realizar acciones efectivas, que involucren no solo tratamiento psiquiátrico, sino un tratamiento psicosocial.

Es importante señalar que estas enfermedades mentales son una de las principales causas de ausentismo laboral, ya que dan origen a las tan cuestionadas licencias psiquiátricas. Estas muchas veces son rechazadas por las administradoras del Seguro Social por considerarlas de origen común, puesto que dentro de los factores que causan estas enfermedades se encuentran temas relacionados a la vida diaria de los trabajadores. Este corresponde al segundo gran problema, porque los sistemas previsionales también rechazan las licencias al considerar que las condiciones laborales son las causantes de las ausencias. De esta forma, el trabajador se encuentra sin protección, enfermo y sin saber dónde acudir.

Retomando la idea de prevención de riesgos psicosociales, el equipo entendió que la aplicación de un cuestionario que mide estos riesgos en el trabajo no garantiza la prevención de estos, ni menos las posibles intervenciones con las personas ya enfermas. Actualmente, se cuenta con un prevencionista de riesgos a cargo del problema dentro de las empresas, sin embargo, el o la trabajadora social no se consideran como intervencionista, ya que corresponden a un rol que gestiona la reinserción del trabajador “mejorado”. Sin embargo, las investigadoras creen necesaria su presencia, puesto que su conocimiento sobre el sujeto es generado a través de herramientas que solo este profesional puede utilizar, como lo son datos cualitativos y el entorno en el cual se desenvuelve la persona afectada, ya que es un problema no menor y se requiere de la intervención de este profesional, tanto individual como grupal. También, se mencionan por sus competencias en los análisis de caso e intervenciones familiares.

Para finalizar e incorporando la población a investigar, los contextos laborales del Transantiago, afirman los problemas ya expuestos, dada las precarias condiciones de trabajo que presentan como características principales a las tareas con altos esfuerzos de concentración en tiempos prolongados. Sin duda, esto presenta un desgaste psicológico y se añaden horarios extensos sin posibilidad de descanso, trabajos rutinarios y monótonos, recorridos por diversos lugares y clases sociales, es decir, parte de los servicios de Transantiago recorren lugares con alta vulnerabilidad y peligrosidad, lo que llama aún más la atención y lleva a querer saber cómo enfrentan los operadores estas diversas, escasas y muchas veces deficientes condiciones de ciertas comunas o lugares que deben enfrentar a diario.

2.8.1. Elección del tema reinserción sociolaboral de los operadores de buses del Transantiago y la relevancia de aportar conocimiento a esta problemática

Se ha decidido abordar esta problemática, principalmente por la escasa información y conocimiento que se maneja actualmente en nuestro país, sobre la reinserción sociolaboral de operadores de buses que presentan Enfermedades Mentales Ocupacionales. Asimismo conocer los factores que inciden ante la imposibilidad legal de incluirlo como enfermedad profesional, a diferencia de otros países que sí la consideran y realizan intervenciones desde distintas perspectivas (ejemplos como Estados Unidos, Costa Rica, Uruguay, Australia, Suecia y Nueva Zelandia). En el caso de Chile, las intervenciones son solo de carácter preventivo y, de igual forma, se pretende conocer las perspectivas desde la profesión del Trabajo Social respecto a la intervención que debiera realizar esta disciplina de las Ciencias Sociales.

A través del tipo de intervención que se realiza en nuestro país, podemos determinar que la elección de la profesión encargada para esta problemática, –Prevención de Riesgos–, no sería la más óptima al momento de intervenir, pues se debiera considerar una dupla psicosocial que afronte e intervenga al sujeto. En la intervención actual tenemos un psicólogo y un prevencionista de riesgos a cargo del problema y el o la trabajadora social no se encuentra inserto en la intervención, ni prevención. Sin embargo es necesaria su presencia, ya que su conocimiento sobre el sujeto es generado a través de herramientas que solo este profesional puede utilizar, como lo son datos cualitativos y entorno en el cual se desenvuelve la persona afectada, puesto que creemos que es un problema no menor y se requiere de intervención, tanto individual como grupal, la cual oriente a los empleadores y trabajadores para lograr una eficiencia y eficacia en el campo laboral.

2.8.2. Justificación

Se torna relevante investigar las Enfermedades Mentales Ocupacionales, porque este estado físico/emocional ha ido en aumento como hemos mencionado anteriormente.

El Ministerio de Salud como entidad fiscalizadora a través de la Superintendencia de Seguridad Social, le ha pedido a los organismos administradores de la Ley 16.744, en especial a las mutualidades que realicen asesorías, fiscalizaciones y correcciones de riesgos psicosociales a sus empresas adherentes, con el fin de prevenir esta problemática. Sin embargo en su discurso no hay nada referente a qué hacer con las personas que ya están diagnosticadas con alguna enfermedad derivada de esta condición de Enfermedad Mental Ocupacional.

El desarrollo del país, exige ponerse metas de mejoramiento en todos los ámbitos de la vida social. Particularmente, en el ámbito laboral, donde se requiere elevar los estándares de calidad del empleo y de las condiciones de trabajo, para que la competitividad internacional esté basada en un uso inteligente de los recursos disponibles. (Espinosa & Moris, 2012, pág. 5).

Según lo que expone el autor Pablo Espinoza, el ponerse metas con el fin de mejorar la calidad de vida y la calidad del lugar de trabajo, es la propuesta de todos los actores involucrados pero, para lograr este fin último, se debe intervenir considerando al sujeto y a su entorno, y para esto no basta con prevenir esta condición, que ya ha alcanzado porcentajes altísimos considerándose un problema nacional por el alza en las licencia médicas, el ausentismo laboral, entre otros. (Instituto de Seguridad Laboral, 2013). Es más, si la Ley 16.744 no considera esta enfermedad a corto plazo, la población afectada no tendrá cobertura de su sistema previsional ni del seguro social y seguirá manteniéndose enferma.

Otra de las razones por la que esta investigación es relevante para el Trabajo Social, es que ayudará a identificar desde el discurso de los prevencionistas de riesgos, qué es lo que falta para que los profesionales de esta área social puedan ser considerados en las futuras intervenciones.

Desde el enfoque psicosocial, utilizado en la fase preventiva se propone:

Que la intervención psicosocial se debe centrar en el acompañamiento que se hace de los sujetos sociales en su proceso de comprensión y transformación de sus realidades, en sus condiciones de vida en concreto y

dentro del marco de sus derechos humanos, sociales y ciudadanos. (Maritza, 2006, pág. 13).

Según el autor mencionado en el punto anterior, para poder realizar este acompañamiento, el o los profesionales a cargo deben tener las competencias necesarias para cumplir con esta tarea. Hoy en día los equipos multidisciplinarios están compuestos por prevencionistas de riesgos, psicólogos, psiquiatras y terapeutas ocupacionales. No obstante, es necesario considerar un o una trabajadora social, porque su competencia (visitas domiciliarias, informes sociales, entre otros) no es manejada por alguno de los otros profesionales anteriormente señalados.

2.8.3. Pregunta de investigación

Desde el discurso del prevencionista de riesgos:

¿Cuál es la percepción que tiene sobre el rol que cumple el o la trabajadora social en el proceso de reinserción sociolaboral de los operadores de buses de las empresas Redbus Urbano S.A., Express de Santiago Uno S.A., Inversiones Alsacia S.A., SUBUS Chile S.A., que presentan Enfermedad Mental Ocupacional?

Objetivo General

Conocer la percepción que tienen los prevencionistas de riesgos sobre el rol que cumple el o la trabajadora social, en el proceso de reinserción socio-laboral de los operadores de buses de las empresas: Redbus Urbano S.A., Express de Santiago Uno S.A., Inversiones Alsacia S.A., SUBUS Chile S.A., que presentan Enfermedad Mental Ocupacional.

Objetivos Específicos

- 1) Identificar a través del discurso de los Prevencionistas de Riesgos el conocimiento que poseen sobre los procesos de reinserción socio laboral de los operadores de buses de las empresas Redbus Urbano S.A., Express de Santiago Uno S.A., Inversiones Alsacia S.A., SUBUS Chile S.A., que presentan Enfermedad Mental Ocupacional.

- 2) Identificar a través del discurso de los Previsionistas de Riesgos el conocimiento que poseen sobre la labor que cumple el Trabajador Social en la reinserción socio laboral de los operadores de buses de las empresas Redbus Urbano S.A., Express de Santiago Uno S.A., Inversiones Alsacia S.A., SUBUS Chile S.A., que presentan Enfermedad Mental Ocupacional.
- 3) Contribuir en el mejoramiento de los procesos de reinserción socio laboral de los operadores de buses de las empresas Redbus Urbano S.A., Express de Santiago Uno S.A., Inversiones Alsacia S.A., SUBUS Chile S.A., que presentan Enfermedad Mental Ocupacional.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Estrategia metodológica

El estudio se encontró fundamentado desde un paradigma cualitativo, en el cual se pretendió obtener toda la información necesaria para posteriormente permitir comprender e interpretar el rol que cumple el trabajador social en el proceso de reinserción laboral de los operadores de buses de las empresas asociadas al Transantiago, y como son percibidas estas intervenciones por Prevencionistas de Riesgos involucrados en dicho contexto. Esta investigación no busca medir resultados ni cuantificarlos, más bien pretende buscar el sentido a esta problemática, tratando de lograr la comprensión completa de este, basado en datos provenientes de los prevencionistas de riesgos, ya sea a través de comunicación oral como de la conducta observable de los sujetos. En tal contexto, el autor Miguel Martínez (2006) propone que: “la investigación cualitativa trata de identificar la profunda naturaleza de las realidades, su estructura dinámica permite establecer relaciones entre comportamiento y manifestaciones”.

Por consiguiente, se contribuirá a la posibilidad de visualizar aquello que algunas veces se oculta bajo cifras estadísticas, es decir la profundización de los sentimientos de los sujetos a través de sus palabras, el sentido de la realidad social que se percibe y las vivencias con los distintos significados que ellos le asignan a sus experiencias (Martínez M., 2006).

Según Bernardo Jiménez Domínguez (2002), los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa como punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales. La realidad social vista así está hecha de significados compartidos de manera intersubjetiva.

Así mismo la investigación cualitativa puede observarse como una manera de obtener una comprensión profunda de las representaciones y definiciones de una situación particular y cómo la van manifestando las personas involucradas, más que la elaboración cuantificada de estas características o conductas.

De acuerdo a lo anterior, se consideró que la metodología cualitativa fue la adecuada, dado que permitió analizar e interpretar los aspectos significativos de la conducta y las representaciones de los sujetos que investigamos.

3.2. Enfoques de la investigación

3.2.1. Enfoque fenomenológico

Uno de los enfoques que se utilizó en esta investigación fue el enfoque fenomenológico, puesto que este conduce a “las experiencias subjetivas de los participantes en donde se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante” (Hernández Sampieri, Fernández Collao & Baptistas Lucio, 1997).

Para Husserl (2006), la esencia de la fenomenología es la epojé, la cual se entiende cómo: “la desconexión, no-compromiso, suspensión de juicio. Se trata de una forma de «poner entre paréntesis» y, por consiguiente, de una forma de duda. El tránsito de lo trascendental a lo inmanente permite acceder a las vivencias puras, a los actos intencionales (Husserl, 2006 citado en el texto Buho de Minerva por Echeverría, 2006).

Al mismo tiempo esta intenta enriquecerse desde el discurso de los prevencionistas de riesgos que trabajan directamente con los operadores de buses de las empresas asociadas al Transantiago y que presentan Enfermedades Mentales Ocupacionales desde sus propias concepciones, además de describir cómo es el proceso en general de la reinserción laboral de estos trabajadores. El enfoque fenomenológico también cumplió con lo necesario para interpretar y comprender desde el relato de los informantes qué faltaría para que se realice una reinserción efectiva, del mismo modo conocer qué tan relevante es el rol del Trabajador Social. Además de lo estadístico, se añade la mirada desde la particularidad de cada sujeto a modo de enriquecer el abordaje y generar elementos no solo descriptivos, sino también que permitan explicar la complejidad del fenómeno por intervenir.

De la misma forma, se propuso enfocar el estudio en la Teoría de la Dramaturgia de Erving Goffman, quien en su obra *La presentación de la persona en la vida cotidiana*, utilizó la metáfora teatro-teatral, para referirse a las actuaciones o representaciones teatrales que dominan a las personas, desde la escuela, la familia, el trabajo, entre otras. Esta representación se da en un escenario donde la realidad determina cada personaje y este se adecua a su papel y lo considera con un enfoque de actores dramaturgos. De esta manera, se definen las actuaciones de los individuos en sus interacciones con otros, como si todos los escenarios de la vida fueran una gran obra de teatro (Goffman, 1972).

Desde la propuesta del autor, el sujeto es algo más allá de su patología o diagnóstico, es un actor que interpreta varios papeles como el de hijo, padre, cónyuge, empleado y paciente. Desde este enfoque vemos la dimensión total del sujeto y cómo este actúa según el escenario donde él esté interpretando su rol. (Goffman, 1972).

Según lo mencionado anteriormente, se concluye que los escenarios, llevan dentro de sí mismos los problemas diarios que afronta el sujeto día a día, los cuales también pueden desencadenar Enfermedades Mentales Ocupacionales para él o ella (la familia, el ambiente laboral, la sociedad en general). No es posible separar su vida diaria en roles por lo que no deja de vivir, sentir o sufrir. Debido a esto, el tratamiento que afronte debe ser pensado de manera integral, no sólo tomando en cuenta la patología que padece, sino que también incorporar los factores de vida diaria como un problema conjunto.

De acuerdo a lo expuesto por el autor, se puede inferir que un equipo de salud al evaluar a un trabajador que presenta Enfermedades Mentales Ocupacionales, solo visualizando su estado de salud ocupacional y/o desde el ámbito laboral, está interviniendo solo una dimensión del problema, es decir, se estaría evaluando solamente uno de los factores, el que se atribuiría al contexto ocupacional y no al individuo en un contexto completo, por lo que en esta evaluación se debería abarcar todo el entorno de la persona que se ve afectada por Enfermedades Mentales Ocupacionales (Goffman, 1972).

En relación a lo anterior, se concluyó que para este estudio fue importante considerar esta teoría, la que permitió entender cuál será el aporte del Trabajador Social en el proceso de reinserción social, y como este profesional no sólo verá una parte del problema, sino que, el conjunto de riesgos Psicosociales al cual se enfrentan operadores de buses diariamente y que no lo afectan sólo en su trabajo, otorgando una mirada holística y una intervención integral para el proceso en el cual se ven involucrado los operadores de buses.

3.2.2. Enfoque etnometodológico

Otro de los enfoques utilizados en la investigación es la Etnometodología, ya que lo que plantea este enfoque es “intentar estudiar los fenómenos sociales incorporados a nuestros discursos y a nuestras acciones a través del análisis de las actividades humanas”. (Rodríguez, Gil Flores & García Jiménez, 1996, pág. 26). Con esto se pretendió relacionar los discursos entregados por los prevencionistas de riesgos, quienes son los profesionales encargados del proceso de reinserción laboral de los

operadores por lo cual nos interesa relevar cuál es la percepción que tiene del Trabajador Social tanto de la empresa como los trabajadores sociales de las mutualidades dentro del proceso de reinserción laboral de los operadores de buses del Transantiago.

Además, este enfoque nos permitió el análisis de los discursos de los profesionales entrevistados sobre el rol del Trabajador Social dentro de dicho proceso: “el análisis convencional centrado sobre la organización en las actividades (...) como se presenta la ordenación y coherencia en los intercambios” (Rodríguez, Gil Flores, & García Jiménez, 1996, pág. 26).

3.2.3. Enfoque biopsicosocial

Lo que pretende este enfoque es tener una mirada holística de los fenómenos y que en Chile actualmente se esta aplicando fuertemente en la atención de salud, “el modelo trasiende al enfoque biomédico y aborda a las personas en forma integral, desde el reconocimiento de los derechos humanos, la autonomía, la integración, las capacidades y los apoyos” (Organización Panamericana de la Salud, 2011, pág. 6). Este enfoque nos permitió comprender cómo los profesionales entrevistados visualizan la problemática investigada, cómo entienden este fenómeno y, además, cómo se podría mejorar la intervención que hasta ahora se realiza, validando así la pertinencia de que el Trabajador Social tenga una participación mas predominante dentro del proceso de reinserción laboral de los operadores de buses, entendiendo que el fenómeno que estamos investigando requiere una mirada holística y que comprende los diversos factores que producen las Enfermedades Mentales Ocupacionales. Además, este enfoque “es un modelo de sistemas que asume de manera explícita la multiplicidad de las causas de la salud” (Juárez , 2011, pág. 72).

3.3. El estudio de caso como método de investigación

En la presente investigación, se utilizó el estudio de caso como herramienta de exploración, método que se centra en establecer nuevas teorías sobre fenómenos sociales. Por esta razón, y en consecuencia tanto con el paradigma cualitativo como con los enfoques seleccionados, el estudio de caso fue la metodología idónea para la investigación que intenta describir y entender desde el discurso de los prevencionistas de riesgos el rol del Trabajador Social en la reinserción sociolaboral del operador de bus del Transantiago que presentan Enfermedad Mental Ocupacional.

El estudio de caso fue visto como “una investigación sobre un individuo, grupo, organización comunidad o sociedad; que es visto y analizado como una entidad”. (Martínez Rodríguez, 2011). En esta se realiza un examen completo e intenso de un fenómeno, que tienen lugar en un marco geográfico, en un tiempo determinado, que implica un proceso en el cual se indaga y caracteriza a través de un examen detallado, comprensivo, sistemático y en profundidad de este (Rodríguez Gómez, Gil Flores & García Jiménez, 1999).

El estudio de caso se presentó como características esenciales de la particularidad de cada fenómeno, cómo este se describe y cómo realiza la inducción sobre el mismo.

Como se menciona en el párrafo anterior, este método viene determinado por la particularidad que presenta cada situación o suceso concreto, esta especificidad le hace ser un método muy útil para el análisis de problemas prácticos, situaciones o acontecimientos que surgen en la cotidianidad.

Según lo detallado en el estudio de caso, nos encontramos con una gran descripción del objeto de estudio, en la que se utilizan las técnicas narrativas y literarias para describir, producir imágenes y analizar las situaciones (Rodríguez Gómez & Gil Flores, 1996).

La docente de la Fundación Universitaria de Bages, FUB, en España, Piedad Cristina Martínez Carazo, refiere que en el estudio de caso se utiliza como herramienta metodológica.

- El Examinar o indagar sobre un fenómeno contemporáneo en su entorno real. (Martínez Carazo, 2006).

Además Martínez Carazo menciona la rigurosidad de la información que se obtiene al realizar un estudio de caso, pues:

- Es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren.
- Permite estudiar un tema determinado.
- Permite estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable.
- Permite explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual permite la aparición de nuevas señales sobre los temas que emergen (Martínez Carazo, 2006).

Continuamente, el estudio de caso permite conocer las distintas perspectivas de la problemática en torno a la reinserción laboral de los operadores de buses, que presentan Enfermedades Mentales Ocupacionales.

Por todo lo antes expuesto, se consideró que el estudio de caso permitió realizar un análisis y recolección de datos en profundidad del discurso de los prevencionistas de riesgos y de qué manera visualizan ellos la intervención de los trabajadores sociales, ya sean de mutualidades o de empresas directamente relacionadas con la reinserción de los operadores de buses que presentan Enfermedades Mentales Ocupacionales, considerando que los riesgos psicosociales son temas que pudiesen abordar estas dos profesiones.

Para la investigación fue relevante el estudio de caso, pues permitió entender de una manera holística cómo visualizan los prevencionistas de riesgos el rol del Trabajador Social y cuál sería la mejor forma de enfrentar esta problemática.

3.4. Técnicas de recolección de datos

Las llamadas técnicas cualitativas al servicio de la interpretación motivacional profunda, consisten en ser técnicas de observación directa –por ejemplo, entrevistas abiertas y discusiones de grupo– que entrañan un contacto vivo. Esto último es una cierta interacción personal del investigador con los sujetos y/o grupos investigados, en condiciones controladas. Las técnicas cualitativas se orientan a captar, analizar e interpretar los aspectos significativos diferenciales de la conducta y de las representaciones de los sujetos y un grupo investigado (Ortiz, 1989)

De acuerdo a lo anterior, el autor hace referencia a las características de las técnicas cualitativas, como la observación directa y el contacto vivo entre el investigador y los sujetos investigados, analizando e interpretando los discursos de los sujetos.

La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista semi-estructurada, cuyo objetivo fue adquirir información de un fenómeno determinado a través del intercambio verbal entre el entrevistador y entrevistado. Se incorporaron aspectos claves para obtener la información requerida por el entrevistador, guiando de cierta manera la entrevista, pero dejando el tiempo y espacio necesario para profundizar o complementar la información recolectada con otras opiniones, comentarios o visiones del entrevistado, según el texto *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. (Bodgar & Taylor, 1984). Esta técnica permitió al investigador la posibilidad de hacer un seguimiento de las preguntas y respuestas de esta

entrevista, teniendo entre el entrevistador y entrevistado una relación empática, personalizada y espontánea. La entrevista semi-estructurada es una técnica que permite indagar o profundizar en temas relevantes para la investigación y su flexibilidad permite una conversación fluida entre participantes.

En la entrevista de final abierto todo es provisional (...) nuestro entrevistador es libre para probar las diversas y numerosas preguntas que le llevarán a asegurarse con los resultados más reveladores. Las preguntas pueden ser abandonadas, cambiadas e intentadas de nuevo. Serán especialmente importantes los cuestionarios de seguimiento con locuciones tan creativas (...) Estas preguntas son consideradas semi-estructuradas en tanto que se le suponen algunas pautas, algún método” (Wildavsky, 1990).

Según el autor Wildavsky (1990), dentro del tipo de entrevistas semi-estructuradas se encuentra el modelo abierto el cual, si bien requiere de la preparación de una pauta con preguntas previas, no sigue ningún modelo estandarizado. Se optó por este modelo abierto, ya que permite abordar con todos los sujetos los mismos temas en las entrevistas, dejando también abierta la posibilidad al entrevistado de emitir opiniones sobre las cuestiones planteadas dentro de la entrevista.

3.5. Selección de los sujetos informantes

- **Tipo de muestra**

En una investigación cualitativa una muestra ideal es aquella que es capaz de incorporar los diversos puntos de vista y significados más intrínsecos de las personas que integran la población objetivo, con la finalidad de obtener diferentes perspectivas en torno a lo que sienten y piensan los informantes. Es por este motivo que nuestra muestra fue intencionada: “el muestreo intencional es un procedimiento que permite seleccionar los casos característicos de la población, limitando la muestra a estos casos. Se utiliza en situaciones en las que la población es muy variable y consecuentemente la muestra es muy pequeña” (Avila, 2006).

Ya escogidos los sujetos por entrevistar, obteniendo los criterios más útiles para los investigadores y siempre tomando en cuenta los objetivos de la investigación, se inicia el proceso de recopilación de información.

Los informantes fueron Ingenieros en Prevención de Riesgos que trabajan en los distintos depósitos de las empresas asociadas al Transantiago.

- **Prevencionista de riesgos:**

Artículo 8°: para los efectos de este reglamento se entenderá por Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales a aquella dependencia a cargo de planificar, organizar, asesorar, ejecutar, supervisar y promover acciones permanentes para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (www.leychile.cl, Pr, 14).

- **Criterios de selección de informantes:**

Para seleccionar a los entrevistados se definieron como criterios:

- ✓ **Profesionales: Ingenieros en prevención de riesgos**

Son los profesionales que se encuentran a cargo de la reinserción laboral de los operadores de buses.

- ✓ **Experiencia laboral**

Mínimo dos años de experiencia debido a que en este rubro existe una constante rotación de personal.

- ✓ **Edad de los sujetos informantes**

La edad promedio de los sujetos será de 25 a 35 años, puesto que dentro de estas edades cumplen con el requisito mínimo de experiencia que se consideraron apropiadas para el estudio, además se dispuso entrevistar profesionales con ideas nuevas, que no visualicen las Enfermedades Mentales Ocupacionales como un estado que puede corregirse solo por periodos, si no como una enfermedad profesional que deriva de factores psicosociales y que amerita intervención generalizada.

Cabe señalar que la malla curricular de los diversos institutos que imparten esta profesión va en constante cambio, debido a las nuevas exigencias y necesidades del mundo laboral, por lo tanto algún profesional de mayor edad no tiene conocimiento sobre Enfermedades Mentales Ocupacionales, ya que es un factor reciente dentro del campo laboral.

Desde la perspectiva de la salud mental de los trabajadores en general, independiente de la calificación médico-legal de los casos, debe llamar la atención el aumento sostenido de las consultas por trastornos mentales, atribuidos por las personas al trabajo. En particular, los cuadros depresivos, cuyas consecuencias en los propios enfermos, sus familias, sus empleos, la productividad y para la economía del país, en general son graves. La literatura reciente aporta pruebas contundentes de la relación entre factores psicosociales identificables en el trabajo y la

probabilidad de enfermar de depresión y otros trastornos mentales relacionados. (Trucco & Rebolledo, 2011).

3.6. Criterios de validez

El primer criterio en el cual se sustentó la investigación es el valor de la verdad, el cual “es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidas por los sujetos”. (Moreña, Alacarez–Moreño, Rojas & Rebolledo–Malpica, 2012). En el contexto de la investigación, se aplicó durante las entrevistas, donde el entrevistador a lo largo de la reunión, expresará al entrevistado lo que comprende sobre el discurso del sujeto estudiado, dando cabida a que este confirme si se encuentra en lo cierto o no.

Posteriormente se continuará con la “credibilidad”, pues ésta, es “un recurso importante en el sometimiento de las informaciones al chequeo por parte de las propias fuentes de información, de forma que se llegue a un informe pactado” (Moreña, Alacarez–Moreño, Rojas & Rebolledo–Malpica, 2012).

Según José Ruiz Olabuenaga (2013), las estrategias para llevar a cabo este criterio son:

- Observación persistente: otorgar un enfoque agudo a los tópicos más importantes para la investigación.
- Triangulación: la diversidad de fuentes de datos, de investigadores y de métodos, las variables deben ser contrastadas las unas con las otras para poder confirmar los datos e interpretaciones.
- Transferibilidad: este criterio tiene como propósito la aplicabilidad de los datos, “si se habla de transferibilidad se tiene en cuenta que los fenómenos estudiados están íntimamente vinculados a los momentos, a las situaciones del contexto y a los sujetos participantes de la investigación” (Moreña, Alacarez–Moreño, Rojas & Rebolledo–Malpica, 2012).

Con estos criterios buscamos validar las interpretaciones de los sujetos a los cuales entrevistamos, basándonos en lo que dice José Ruiz Olabuenaga (2013); para poder aplicar este criterio se deben considerar algunas estrategias tales como:

- Muestro teórico: el cual busca maximizar la cantidad de información recogida. Identificar los factores más imperiosos a la hora de comparar y analizar la información otorgada por los entrevistados.

- Descripción espesa: hace referencia a un tipo de descripción minuciosa del fenómeno con el fin de establecer correspondencia entre otros factores posibles.

3.7. Método y análisis

La herramienta de análisis que se utilizó para la investigación, corresponde al análisis de contenido, que es una técnica de investigación que nos permite sistematizar información (Vázquez, 1994).

Existen diferentes tipos de análisis de contenido. Sin embargo, en lo que respecta a nuestra investigación se hizo referencia específicamente al análisis categorial.

El funcionamiento del análisis categorial es relativamente sencillo, según el psicólogo social, Félix Vázquez–Sixto, “se parte de datos textuales y se va descomponiendo el texto en unidades, para posteriormente, proceder a su agolpamiento en categorías, siguiendo un criterio, una analogía”. Es decir, considerando las aproximaciones o semejanzas que existan entre estas, en función de criterios preestablecidos según los objetivos de investigación y/o los objetivos del análisis (Vázquez, 1994).

Como recurso teórico y metodológico, el sistema categorial presenta en sus múltiples relaciones las categorías, entendiéndose estas, como la idea de clasificación, (centrales, de primero, segundo, tercer y cuarto orden) y aquellas que por su articulación con todas las anteriores se denominan transversales (Vázquez, 1994).

3.8. Las categorías

El término categoría suele ir asociado al de clasificación, tipología, entre otras. Implica la idea de clasificación de los objetos de la realidad. La categoría, por lo tanto, tiene la utilidad, para la investigación en ciencias sociales, en tanto le permiten establecer criterios demarcadores e indicativos del fenómeno que se está investigando, para establecer puntos de referencia precisos en torno a lo que, de no mediar la actividad de la ciencia, permanecería en lo “misterioso”. Estas, para el caso de nuestras investigaciones, deben estar en relación con el problema de investigación, los objetivos de la misma, las preguntas de investigación, entre otros, como también, de posibles preguntas por realizar en modalidad de entrevista o de observación (Alexandre & Pablo, 2012).

3.8.1. Los Momentos en la Construcción del Sistema Categorial

En la construcción del sistema categorial se identifican tres momentos, coincidentes con los planteados por los teóricos de la investigación cualitativa (Galeano, 2004).

- **Exploración:**

La exploración permite entrar en contacto con el problema o la situación que se investiga. Como pre-configuración del problema, se trabaja con datos sueltos, sin coherencia ni articulaciones, impresiones, sensaciones, intuiciones, que adquieren sentido en la medida que la investigación avanza. La revisión documental, los contactos previos, las visitas preliminares se convierten en actividades básicas en este momento de la investigación.

- **Focalización:**

La focalización centra el problema estableciendo relaciones con el contexto. Permite agrupar, clasificar, dar cuenta de la trama de nexos y relaciones, concretar aspectos y dimensiones, definir lo relevante e irrelevante. Es el momento denominado configuración. El reto que este momento plantea al investigador es el de centrar el tema y las dimensiones que trabaja sin perder de vista sus relaciones con otras dimensiones de la realidad social.

- **Profundización:**

La profundización pretende reconfigurar el sentido de la acción social, interpretar, desligarse de la experiencia concreta que le dio sentido para construir nuevos conceptos, categorías, teorías, lenguaje, concepciones y círculos hermenéuticos se constituyen en técnicas y perspectivas de análisis propias de este momento investigativo (Galeano, 2004).

3.8.2. Análisis de contenido del lenguaje

El análisis categorial-temático actuó sobre el texto, del cual constituyó un relato significativo (discursos) para las Ciencias Sociales. Es para comprender lo social que utiliza dicho análisis; de ahí que lo relevante es la relación de las palabras, como entidades significativas, con las categorías investigativas utilizadas en una investigación cualitativa cualquiera. Este análisis comienza una vez que ha terminado el trabajo de campo, es ahí donde comienza el momento del análisis de los datos, es decir, de la información producida. Este momento es relevante, en la medida que permite argumentar, de manera empírica, a favor de la resolución del problema de investigación, los objetivos y los supuestos. Esta modalidad recibe en

nombre de categorial-temático pues se trata de construir categorías y dimensiones (cuando es posible), que ordenen el análisis y produzcan temas o tópicos de sentido, o significativos, en torno a lo que los sujetos indican como su percepción acerca de lo que se les ha consultado, y que es, precisamente, lo que se busca para dar respuesta empírica a los postulados que se han sostenido en la investigación (Alexandre & Pablo, 2012).

- **Con respecto al material registrado en la investigación**

1. Transcripción literal de todo el material grabado de entrevistas.
2. Al material transcrito no se le realizaron modificaciones de estructura, tampoco se alteró lo dicho por los sujetos que han participado, sin embargo, se podrá manifestar entre paréntesis si se percibe molesto, alegre o sorprendido, entre otras expresiones corporales que se presenten en la entrevista. Es importante destacar este punto, dado que lo manifestado por los entrevistados se debe contar de la misma forma como fueron expuestos.
3. Con el material ya transcrito, se está en condiciones de aplicar el análisis del contenido en cuestión.

4. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

4.1 Ubicación de los depósitos

Las diez entrevistas de las empresas Inversiones Alsacia S.A. y Express de Santiago Uno S.A., fueron realizadas en los terminales de buses llamados “depósitos” y que se ubican en la Región Metropolitana, según el siguiente detalle:

- Zona Norte: Quilicura, Renca, Huechuraba.
- Zona Sur: Puente Alto.
- Zona Centro: Santiago.
- Zona Poniente: Pudahuel, Maipú.
- Zona Oriente: La Florida, Peñalolén.

Por parte, de la empresa Redbus Urbano S.A. las dos entrevistas fueron efectuadas en la comuna de Las Condes, específicamente, en sala de reuniones del recinto.

En cuanto a la empresa SUBUS Chile S.A., se realizaron cuatro entrevistas; tres de ellas fueron ejecutadas en los depósitos correspondientes por sector. De acuerdo a ello, los lugares fueron el Depósito Santa Rosa, Depósito San José de San Bernardo, Depósito Huechuraba y en una Cafetería Starbucks de la comuna de Ñuñoa.

4.2 Espacios de entrevistas

Los lugares utilizados para las entrevistas fueron escogidos de acuerdo a la comodidad y necesidad de cada informante, considerando un lugar apropiado que no dificultara su labor diaria.

Las entrevistas fueron concertadas con antelación. Por lo tanto, todos los entrevistados esperaban nuestra llegada.

4.3 Interacciones investigadoras e informantes

La realización de los contactos con los prevencionistas de riesgos fue por medio de correos electrónicos y llamados telefónicos, lo que permitió generar un trato directo previo a las entrevistas. Además, propició la posibilidad de dar a conocer la finalidad, la duración, el punto de encuentro así como los aspectos básicos de confidencialidad y de consentimiento informado.

4.4 Datos entrevistados

- **Sujeto N°1:** Ingeniero en Prevención de Riesgos, edad 34 años, en el rubro lleva cinco años trabajando. Empresa Redbus Urbano S.A. Duración de la entrevista treinta y seis minutos.
- **Sujeto N°2:** Ingeniero en Prevención de Riesgos, cargo Supervisor, edad 27 años, en el rubro lleva cinco años trabajando. Depósito Pajaritos. Empresa Express de Santiago Uno S.A. Duración de la entrevista cuarenta y dos minutos.
- **Sujeto N°3:** Técnico en Prevención de Riesgos, edad 30 años, en el rubro lleva un año y medio trabajando. Depósito Peñalolén. Empresa Inversiones Alsacia S.A. Duración de la entrevista treinta y tres minutos.
- **Sujeto N°4:** Técnico en Prevención de Riesgos, edad 26 años, en el rubro lleva un año trabajando. Depósito Renco. Empresa Inversiones Alsacia S.A. Duración de la entrevista veinte minutos.
- **Sujeto N°5:** Técnico en Prevención de Riesgos, edad 29 años, en el rubro lleva tres años trabajando. Depósito Lo Echevers. Express de Santiago Uno S.A. Duración de la entrevista cuarenta y ocho minutos.
- **Sujeto N°6:** Ingeniero en Prevención de Riesgos, edad 40 años, en el rubro lleva dos años trabajando. Depósito La Pintana, Empresa SUBUS Chile S.A. Duración de la entrevista una hora con un minuto.
- **Sujeto N°7:** Ingeniero en Prevención de Riesgos, cargo Supervisor, edad 40 años, en el rubro lleva dos años trabajando. Empresa SUBUS Chile S.A. Duración de la entrevista una hora con veinticinco minutos.
- **Sujeto N°8:** Técnico en Prevención de Riesgos, edad 23 años, en el rubro lleva nueve meses trabajando. Depósito San Bernardo, SUBUS Chile S.A. Duración de la entrevista una hora con once minutos.
- **Sujeto N°9:** Ingeniero en Prevención de Riesgos, edad 27 años, en el rubro lleva nueve meses trabajando. Empresa SUBUS Chile S.A. Duración de la entrevista treinta y tres minutos.
- **Sujeto N°10:** Ingeniero en Prevención de Riesgos, cargo Supervisor, edad 35 años, en el rubro lleva siete años trabajando. Empresa Redbus Urbano S.A. Duración de la entrevista una hora con dos minutos.

- **Sujeto N°11:** Ingeniero en Prevención de Riesgos, edad 28 años, en el rubro lleva cinco años trabajando. Depósito La Florida. Empresa Express de Santiago Uno S.A. Duración de la entrevista cincuenta y dos minutos.
- **Sujeto N°12:** Técnico en Prevención de Riesgos, edad 32 años, en el rubro lleva seis años trabajando. Depósito Huechuraba, Empresa Inversiones Alsacia S.A. Duración de la entrevista cuarenta y tres minutos.
- **Sujeto N°13:** Técnico en Prevención de Riesgos, edad 42 años, en el rubro lleva un año y medio trabajando. Depósito Maipú. Express de Santiago Uno S.A. Duración de la entrevista veintisiete minutos.
- **Sujeto N°14:** Técnico en Prevención de Riesgos, edad 28 años, en el rubro lleva cuatro años trabajando. COF Empresa Alsacia & Express. Duración de la entrevista cuarenta y cuatro minutos.
- **Sujeto N°15:** Técnico en Prevención de Riesgos, edad 33 años, en el rubro lleva un año y medio trabajando. Depósito La Reina, Empresa Express de Santiago Uno S.A. Duración de la entrevista cuarenta minutos.
- **Sujeto N°16:** Técnico en Prevención de Riesgos, edad 27 años, en el rubro lleva dos años y medio trabajando. Depósito Pudahuel. Empresa Express de Santiago Uno S.A. Duración de la entrevista treinta y ocho minutos.

4.5 Recopilación de información

Para recopilar la información de las entrevistas, fue necesario solicitar autorización a los informantes para ser grabados, puesto que era requisito fundamental obtener de su voz, las distintas intencionalidades generadas por cada respuesta. Para dicho proceso se utilizaron medios tecnológicos, como teléfonos celulares y grabadoras.

Con el fin de guiar las entrevistas, se utilizó la técnica de recopilación de información, mediante una entrevista semi-estructurada con preguntas abiertas.

4.6 Resolución de problemas en las entrevistas

En total se coordinaron veinte entrevistas de las cuales solo dieciséis se concretaron. Con estos últimos, no se presentaron complicaciones para realizar las entrevistas.

Sin embargo, cuatro de los sujetos presentaron dificultades con ser grabados y la disponibilidad de tiempo/espacio. En dos ocasiones los informantes no se presentaron a la reunión previamente coordinada y dos de ellos al momento de

comenzar la grabación, informan que deben solicitar autorización del gerente general para poder efectuar la entrevista. Por lo tanto, las investigadoras optan por no entrevistar a estos cuatro prevencionistas de riesgos.

Se considera como problema la dificultad al buscar informantes que cumplieran con los requisitos de la investigación. De igual forma, se destacan los cambios producidos durante el proceso, debido a que, primeramente, se presentaba el interés de enfocar la investigación hacia la labor de los y las trabajadoras sociales. No obstante, se advirtió que estos profesionales no tienen mayor injerencia dentro de esta problemática. En una segunda instancia, las entrevistas se guiaron hacia los operadores de buses del Transantiago, para con ello, dar a conocer su proceso de reinserción. Pero, esto se vio obstaculizado por aspectos normativos de las jefaturas de dicha empresa. Siendo así, se decidió entrevistar solo a los prevencionistas de riesgos, puesto que son los profesionales relacionados con esta problemática y con quienes no existían impedimentos laborales para concretar las entrevistas.

Es importante mencionar que, en un inicio, los sujetos de estudio debían cumplir con los siguientes requisitos: Ingenieros en Prevención de Riesgos y con tres años de experiencia. No obstante, al momento de realizar las entrevistas, se constató que la mitad de los entrevistados son Técnicos en Prevención de Riesgos debido a las reestructuraciones de las empresas.

Se constata que su experiencia va desde los siete meses a seis años.

4.7 Resultados

4.7.1 Descripción de categorías y subcategorías:

A continuación, se presentan las definiciones de cada una de las categorías y subcategorías, con la finalidad de especificar las características que se visualizaron en los discursos de los entrevistados, pudiendo con ello, establecer los criterios e indicadores que presenta el fenómeno y señalando la relevancia que tienen estas para el análisis investigativo.

4.7.1.1 Categoría N°1: “Proceso de reinserción laboral del operador de bus con las acciones impartidas por los prevencionistas de riesgos de la empresa”

Esta categoría pretende indagar el tipo de acciones que realiza el prevencionista de riesgos con respecto a la reinserción laboral de los operadores de buses que han presentado licencia médica por Enfermedades Mentales Ocupacionales.

Para el análisis de esta categoría se considerará los discurso de los dieciséis entrevistados, quienes dieron respuesta a este punto.

- **Subcategorías:**

- **Relación con las mutualidades**

En esta subcategoría se visualiza lo relevante en torno a la interacción que se presenta entre el prevencionista de riesgos y la Mutual de Seguridad, además de conocer la calidad de los enlaces y las derivaciones.

- **Protocolo interno**

Esta subcategoría se refiere a las normativas de la empresa, dirigidas a la efectiva reinserción laboral de los operadores de buses.

- **Resultados:**

- **Relación con las mutualidades**

Los encuestados informan conocer el procedimiento que realiza la mutualidad cumpliendo, dentro de lo posible, con aquellas sugerencias. Sin embargo, estas medidas quedan a criterio de cada jefatura.

Después que se hace el tratamiento, lo habilitan y puede mandar ciertas recomendaciones al trabajador. Bajar los turnos que... que no sé, qué no se topen con los reglamentos. Por ejemplo, con inductores de sueño ese tipo de cosas así nosotros podemos mediar con la organización para que lo puedan regresar y reinsertar. Si sufrió, a lo mejor, tuvo un atropello un peatón con consecuencias graves, cambiando de recorrido otro sector por un tiempo determinado... Va por ahí la reinserción. (Sujeto 1).

Por evento crítico, existe un plan de contención, por parte de la Mutual de Seguridad, que es el Plan Eric... Antes de eso hay un plan que se llama Plan Primera Respuesta, ya que está liderado como por tres psicólogos. (Sujeto 2).

La reinserción... Básicamente el operador llega acá y antes de llegar con nosotros él nos manda un informe previo. Hablemos de dos semanas, quizás tres semanas a lo que llega el operador a trabajar acá (Sujeto 2).

- **Protocolo Interno**

Es importante destacar que, aunque se lleven a cabo las sugerencias, existen diferencias con el periodo acordado con las mutualidades.

La reinserción en qué consiste... En, bueno, darle el apoyo a la persona para que se pueda reintegrar a sus labores habituales de manera completa, ir de a poco para que logre en sí poder hacer su labor habitual, ¿ya? Por ejemplo, en el caso que te decía recién, si tuvo evento crítico en algún recorrido, cambiarle el recorrido, hacerle turnos más cortos o cambiarlo de funciones cosa que de a poco vaya acostumbrándose a tomar el ritmo habitual de su trabajo. (Sujeto 15).

Nosotros estamos encargados de todo lo que es accidente del trabajo y enfermedades profesionales, que les ocurran a todos los trabajadores en la realización, tanto a conductores como al área de mantenimiento y bueno los administrativos, en eso se desglosan más menos el área del transporte público. Dentro de eso... capacitamos para que no ocurran los accidentes, tanto preventivos en el área preventiva va por ahí. (Sujeto 1).

Las funciones de cada prevencionista es hacerle seguimiento a todos estos casos, tener el control de las medidas que tome la Mutual o Plan Eric, para que se lleven a cabo... Comúnmente, se canalizan con la jefatura y Asistentes Sociales. (Sujeto 2).

4.7.1.2 Categoría N°2: “Conocimiento de la labor del Trabajador Social”

Respecto a esta categoría se intenta indagar en la labor que tendría el o la trabajadora social en esta problemática. Asimismo, conocer su presencia en el equipo de profesionales de las empresas concesionadas del Transantiago y el tipo de intervención que estos pudieran realizar.

- **Subcategorías:**

- **Acciones o funciones del Trabajador Social de la Mutual de Seguridad y de la Empresa**

La siguiente categoría indaga si el prevencionista de riesgos conoce las acciones y funciones del Trabajador Social en las evaluaciones de los factores de riesgos psicosociales que afectan a los operadores de buses del Transantiago.

Lo que se espera con esta categoría es conocer qué tipo de acciones o funciones realiza el Trabajador Social en los depósitos de las empresas asociadas al Transantiago.

Para el análisis de esta categoría se considerarán los discursos de los entrevistados que respondieron, en la primera subcategoría, nueve de los dieciséis entrevistados respondieron y, en la segunda categoría, catorce de los dieciséis entrevistados respondieron.

- **Resultados:**

Es posible concluir que la mayoría de los prevencionistas de riesgos entrevistados, que se encuentran inmersos en esta problemática, desconocen o poseen un insuficiente conocimiento sobre la labor que realiza el Trabajador Social de las mutualidades, teniendo escaso contacto con ellos. Por otro lado, la labor que realiza el Trabajador Social de la empresa tienen un enfoque netamente empresarial, dedicado al departamento de bienestar de la empresa y encargándose mayoritariamente del área asistencialista, entregando beneficios económicos y realizando visitas domiciliarias.

- **Función Trabajador Social-mutualidad**

No manejo mayor información, como te mencioné, del trabajo mismo de un Trabajador Social, yo siempre asocio recomendaciones al psicólogo, a la persona que lleva el control del reposo del trabajador. (Sujeto 9).

Yo nunca he visto por lo menos por parte de Mutual una asistente social. (Sujeto 4).

- **Función Trabajador Social-empresa**

Lo llaman, lo visitan, si necesita algo le brindan apoyo, le brindan algún tipo de económico una GiftCard, que se yo, por mercadería. (Sujeto 1).

Nosotros tenemos una persona que es un Trabajador Social, una asistente social que es encargado de bienestar de la empresa de este patio... Ella hace todo lo que yo diría las labores blandas y las relaciones personales que tienen los conductores. (Sujeto 8).

Nosotros le avisamos al asistente o cuando tiene una hospitalización y el asistente lo va a visitar, en este caso, al hospital o a la casa si es un evento crítico. Un evento que requiere hospitalización el asistente va y ve qué necesita y ahí básicamente tiene que entregarle la ayuda... (Sujeto 12).

4.7.1.3 Categoría N°3: “Relevancia de la labor del Trabajador Social”

Esta categoría tiene relación con la relevancia de la labor del Trabajador Social en el proceso de reinserción laboral de los operadores de bus de las empresas asociadas al Transantiago.

- **Subcategorías:**

- **Relevancia del Trabajador Social de mutualidad**

Esta subcategoría especifica si el prevencionista de riesgos considera relevante la labor del Trabajador Social de las mutualidades en el proceso de reinserción laboral.

Para el análisis de esta subcategoría se consideraran las respuestas de siete de los dieciséis entrevistados.

- **Relevancia del Trabajador Social de empresa**

Esta subcategoría especifica si el prevencionista de riesgos en su discurso encuentra relevante la labor del Trabajador Social en la empresa, con respecto a la reinserción laboral.

Para el analisis de esta categoría se considerarán las respuestas de nueve de los dieciséis entrevistados.

- **Resultados relevancia del Trabajador Social de las mutualidades**

Los datos conseguidos a través de las entrevistas resultan insuficientes para realizar un análisis a fondo. No obstante, se rescata el sentido que le dan los entrevistados a la función del profesional dentro del proceso de reinserción.

Si evidentemente, si completamente, o sea lo que el asistente social hace en el fondo es más que el psicólogo, incluso es justamente atacar las necesidades del trabajador. (Sujeto 11).

Se contacta con los asistentes sociales de la mutual, nosotros no recibimos ninguna información directamente de ellos pasa por el filtro de nuestra empresa el que nos informa de las medidas adoptadas o cómo está el trabajador en ese entonces. (Sujeto 16).

- **Relevancia del Trabajador Social de empresa**

Los informantes tienen una valoración distinta de los trabajadores sociales, pertenecientes a la empresa en relación a los que trabajan en las mutualidades. Esto se puede advertir por la notoriedad que poseen, a través de sus visitas dentro de los depósitos así como sobre la percepción de los mismos operadores acerca de la diversa ayuda que estas brindan.

Creo que el trabajo que realiza el asistente social dentro de la organización es importante, al fin y al cabo son la cara visible, porque comúnmente la jefatura no va a visitarlos, son ellos los que dan la cara, son ellos quienes les dan respuestas a las personas, sus inquietudes también se canalizan con ellos, son un canal de

comunicación importante entre el trabajador y la jefatura, el trabajador y la compañía, el trabajador y Recursos Humanos. (Sujeto 2).

Es que ellas para nosotros son un apoyo, en el fondo nosotros les pedimos ciertas cosas, información que ellas manejan como trabajadoras sociales, les pedimos informe de las personas porque ellas tiene el historial de todas las personas que han pasado o que ellas han entrevistado en algún momento por x motivo. Entonces, para nosotros esa información, como te decía en un principio, nos sirve para poder enviársela a los doctores cuando ellos las piden y para que ellos puedan enfocar bien los tratamientos médicos, pero más que nada es esa la relación que nosotros tenemos como área con las asistentes sociales. (Sujeto 7).

En los casos más graves es donde la asistente social hace estas visitas que te comenté. También tenemos el área de bienestar donde en muchas ocasiones se nos pide que trabajemos juntos con algunos casos cuando hay, por ejemplo, accidentes graves. Esta área se preocupa también de la familia del operador, en informarle el estado del trabajador, en qué condiciones va a quedar luego de la licencia. En definitiva, estar ahí, no dejarlos en el aire o que se sientan excluidos. Todos los casos de accidentabilidad o de licencias por estrés, depresión severa, etc., los analiza el área social. Existen casos muy severos donde la asistente social debe gestionar de alguna manera directamente con la jefatura algún despido o retiro voluntario por depresiones extremas donde al operador le sea imposible volver al rubro, entonces en esos casos se negocia la desvinculación del trabajador esperando que se retire con las mejores condiciones económicas, es decir, que se vaya con una buena platita. (Sujeto 16).

4.7.1.4 Categoría N°4: “Conocimiento del cuestionario ISTAS-21”

La importancia de esta categoría es conocer si los prevencionistas de riesgos tienen noción de la normativa ISTAS-21, sistema de evaluación para medir los riesgos psicosociales en los trabajadores, el cual se debiese estar aplicando en el área de transporte desde septiembre del 2013, siendo fiscalizada desde septiembre del presente año.

- **Subcategorías:**

- **Noción de la normativa ISTAS-21**

Con el fin de conocer si el profesional a cargo de la aplicación de este cuestionario tiene noción del instrumento y cuál es su percepción en relación a esta normativa.

Para el análisis de esta categoría se considerarán las respuestas de once de los dieciséis entrevistados.

- **Importancia de los riesgos psicosociales**

Esta subcategoría tiene directa relación con la anterior, ya que se entiende que los factores psicosociales son aquellas situaciones y condiciones del trabajo que se relacionan con el tipo de organización, el contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, los cuales 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. (Instituto de Seguridad del laboral, 2013).

Dada esta definición, quienes deben aplicar el cuestionario conforme a la Resolución Exenta del MINSAL, que rige desde septiembre de 2013 y lo establecido en la Ley 16.744, es el empleador, a través de las unidades técnicas responsables de la prevención de riesgos, quien debe realizar la identificación y evaluación de los riesgos psicosociales en los ambientes de trabajo de su empresa u organización. Hay que considerar que ellos solo pueden aplicar la versión breve, previa acreditación y aceptación de las condiciones de uso.

Para el análisis de esta categoría se considerarán las respuestas de ocho de los dieciséis entrevistados.

- **Resultados:**

- **Noción de la normativa ISTAS-21**

En esta subcategoría, diez de nuestros informantes han respondido. Sin embargo, la noción que tiene cada uno de ellos es distinta, puesto que se percibe un desconocimiento a nivel general. No obstante, cuando se trata de profundizar en la temática, coinciden en que es un cuestionario que mide los riesgos psicosociales al interior de la empresa. A su vez le atribuyen una connotación positiva, ya que concuerdan en que de esa manera es posible detectar qué cantidad de trabajadores presenta algún factor de riesgo y, de esa manera, poder contener de manera efectiva esta problemática.

Sí, trastornos psicosociales. Sí, de hecho somos como los primeros que partimos en el sistema, entonces estamos como bien encaminados a través de la encargada de bienestar que también creo que ahí hay psicóloga alineadas y ellas están, ellos llevaron a cabo eso. Fuimos los primeros los que íbamos más avanzados, es

complejo ese tema también cortito, pero no es menor es un cuestionario súper objetivo. Por eso estándar para todos y es importante crear un estándar que la empresa también se involucre con los factores que afectan al trabajador. (Sujeto 1).

Sí, ya trabajamos hace un año, venimos trabajando, desde que salió el protocolo e inmediatamente lo aplicamos y nos ha salido bastante bien, como en situación que en el Doble Presencia, no se vio afectado, salieron con números más menos que no esperábamos, entonces se hicieron las capacitaciones. En las reinserciones, se trabajó con el personal y ahora estamos ad portas, no sé si es en noviembre que tenemos que reevaluar nuevamente. (Sujeto 10).

ISTAS21, sí es un protocolo que se genera para la detección de los factores psicosociales y que afectan directamente a los trabajadores. ISTAS 21 es un cuestionario en sí, es la herramienta que se utiliza, porque el protocolo se llama factores psicosociales. (Sujeto 11).

Sí, ese es un formulario... Sí, se va a empezar a implementar, pero no hay fecha todavía por lo que yo sé... Si, lo he leído, pero a la rápida, pero así detalladamente no sé, yo sé que es un formulario para el tema psicosocial que se está implementando en las empresas ahora, pero así detalladamente no, para que te voy a mentir, yo creo que va a hacer. (Sujeto 14),

Sí, el ISTAS 21 lo estamos implementando recién acá. Nosotros estamos recién en el tema de la implementación y sobre todo en el tema de las capacitaciones, explicando a nuestros equipos que es un protocolo que tiene por finalidad pesquisar factores de riesgo en el ámbito psicosocial, ¿no es cierto? Y, de esta forma, tener la información y la certeza del número de trabajadores afectados y, de esta forma, enfocarnos y canalizar cuáles son los requerimientos de los operadores y activar un plan de mejoramiento de esta problemática y tener claro que nuestros trabajadores son realmente importantes para la empresa y que no ocurra lo que pasa en todos lados, que los trabajadores son un número más... Es importante pesquisar la mayor cantidad de factores de riesgo, entonces sí, obviamente, se necesitan más profesionales especialmente del área social, más trabajadores sociales sería buenísimo la verdad, donde retroalimenten las informaciones y canalicen todo lo relacionado con las peticiones y necesidades de los operadores. (Sujeto 16).

- **Relevancia de los riesgos psicosociales**

En relación a la importancia que le atribuyen los prevencionistas de riesgos a los informantes de los riesgos psicosociales, encontramos con que ocho de los dieciséis

entrevistados, dan respuesta a esta subcategoría, siendo importante para ellos detectar estos factores de riesgo y atacarlos con profesionales idóneos. Para ellos, los mayores factores de riesgo, que afectan a los operadores, se relacionan con las agresiones que sufren con frecuencia en los recorridos. También, afirman que estas situaciones no dan lugar a licencias, siendo contraproducente para las conclusiones obtenidas. Finalmente concuerdan que, legalmente, no son considerados; las mutualidades los rechazan y, por lo tanto, abandonan al trabajador. A su vez, se visualiza que la familia es un factor importante, que si bien se descuida por el trabajo, puede generar situaciones de protección o riesgo cuando hay eventos problemáticos para el operador.

La necesidad de los operadores queda fuera y ocuparlos en otras actividades, para ellos sería una pérdida. Pero, al contrario, porque así se podrían recuperar muchas personas y reducir los efectos psicosociales. Por lo tanto, van a tener menos tiempo de reposo o de ausencia y eso va a generar que toda la operación debería mejorar. En general, todo eso está como en etapas iniciales, en unas empresas más en otras menos, pero yo creo que todas están al debe en ese sentido... Que la persona se recupere puede fortalecer la sintomatología que está viviendo y eso, muchas veces, está asociado a temas personales, problemas de alcoholismo en la familia, problemas de drogadicción en la familia (o pueden tener un familiar cercano a la familia), entonces esto te influye. Yo creo que esa dimensión es la que no está exponiendo el ISTAS, la de Doble Presencia que en el fondo yo voy a trabajar, pero en el fondo estoy pensando en todos los problemas que tengo en la casa y eso me va a causar distracción. (Sujeto 7).

El empleador afectaba a la familia... Pero no salió bien, inclusive, tuvimos más problemas internos que externos con la familia. Ellos vieron con... en la encuesta, una necesidad de exponer una mejora y, como era anónima, entonces, viste, abarcaste un abanico de situaciones importantes que permitieron sortear, claro, o sea el tema operacional, o sea el fuerte del tema ocupacional y, desde ahí, nosotros generamos el apoyo que ellos requerían. Que ellos, se notaba, que necesitaban hablar con alguien. (Sujeto 10).

Los factores psicosociales que al trabajador le afectan son los que lo lleva justamente a enfermar, como los casos psicológicos son rechazados por la Mutual, al no considerarlos laborales, sino que considerándolos comunes. La Mutual no va a gastar recursos en intervenir al trabajador, porque ya no es parte del seguro. Entonces, al trabajador que le están diciendo "sabe que, mire... Nosotros le entregamos la primera atención, le pagamos el primer proceso de reposo laboral,

pero no nos podemos hacernos cargo de su recuperación”, entonces, finalmente, les cierran las puertas. (Sujeto 11).

Sí, yo creo que sí, es que los factores psicosociales siempre han estado, legalmente, así como que no se toman en cuenta, pero yo creo que así sería... No sé, hacerse un plan para ver esos factores, que son los factores que están influyendo, pero yo creo que después van aumentar los casos. (Sujeto 14).

Lamentablemente, en el caso de las agresiones a los operadores de buses, es como “tierra de nadie”, porque tú no puedes saber cómo va a reaccionar una persona. Sí o sí nosotros tenemos una matriz de riesgo social del operador de bus, pero donde se dan recomendaciones de como él debe actuar frente a ciertos tipos de acciones de parte de los usuarios, pero más allá es imposible saber qué es lo que va a pasar. (Sujeto 15).

Sí, es importante pesquisar la mayor cantidad de factores de riesgo, entonces si a obviamente se necesitan más profesionales especialmente del área social, más trabajadores sociales. Sería buenísimo la verdad, donde retroalimenten las informaciones y canalicen todo lo relacionado con las peticiones y necesidades de los operadores. Personalmente, me gustaría que en el área mía hubiese puros psicólogos y asistentes sociales. Lo verdaderamente importante es prestarle contención y para eso tiene que estar la gente indicada. (Sujeto 16).

- **Resultados:**

Con respecto de la información obtenida, se concluye que la noción que tienen de la normativa es insuficiente, sin embargo, son los profesionales los que deben aplicarla. Tienen integrado el concepto de los factores psicosociales, aun cuando asumen que no necesariamente son la causa de las licencias por estrés laboral. No obstante, en su discurso se percibe que esa afirmación no la integran completamente, puesto que aparece la necesidad de que se incluyan los factores de riesgos psicosociales puesto que, al no ser abordada por las Mutualidades, se abandona al trabajador que padece la enfermedad.

4.7.1.5 Categoría N°5: “Sugerencias”

La siguiente categoría alude a las sugerencias que dan los entrevistados, tanto al proceso de reinserción laboral como a las recomendaciones con respecto a la labor del o de la trabajadora social. Es de interés conocer, según la experiencia de los entrevistados, qué se podría realizar para obtener una intervención que sea integral y efectiva.

- **Subcategorías:**

- **Proceso**

En esta subcategoría se puede apreciar que diez de los entrevistados concuerdan que debe existir un equipo multidisciplinario que se encuentre inmerso dentro de esta problemática, así se podrá abordar de manera integral. Algunos de los entrevistados señalan que debe haber una participación más activa del Trabajador Social, mientras que otros le otorgan mayor relevancia a la participación de un psicólogo dentro de cada depósito.

Para el análisis de esta categoría se considerarán las respuestas de catorce de los dieciséis entrevistados.

- **Resultados:**

Yo creo que se necesitan para el Departamento de Prevención. Está el asistente social, está el departamento del psicólogo de la compañía y, ¿por qué no un médico?, ¿por qué no un nutricionista? Porque ya el sedentarismo que tiene un operador de bus es gigante. Esas carreras muchas veces serían para... no una empresa. Creo que hace falta eso... ¿por qué no un profesor de Educación Física, que también tiene otra mirada?, ¿me entiendes? Muchas veces nos enfocamos cada uno en su mirada no más, pero no miramos más allá, no tenemos esas habilidades sino que esas personas se deberían preocupar en esta organización. No sé si en todas, pero aquí hace mucha falta, es necesario. (Sujeto 2).

Mira, aquí lo que para estas empresas se requiere... Para este modelo de negocios lo que se requiere es un staff, un equipo de psicólogos de contención, que hagan cierto su trabajo de contención, cuando ocurren este tipo de eventos sin esperar a que llegue a la mutualidad. Entendiendo la experiencia que debe tener el psicólogo, ¿cierto?, y el dominio de situaciones críticas, de crisis. (Sujeto 6).

- **Respecto al trabajador o trabajadora social**

En esta subcategoría, los entrevistados concuerdan que se necesita una participación más activa del o de la trabajadora social dentro de esta problemática, enfocándose a que debe ser un apoyo, tanto para los operadores de buses como para los prevencionistas de riesgos que se encuentran inmersos en este proceso. De esta manera, dándole relevancia a las capacidades que tiene el o la trabajadora social.

Para el análisis de esta categoría se considerarán las respuestas de seis de los dieciséis entrevistados.

- **Resultados:**

Debiese existir así, como debe existir un prevencionista. Cada, no sé, cada cierto porcentaje de trabajadores, ¿verdad? También debiese existir un asistente social cada cierta cantidad de trabajadores. A lo mejor estoy apuntando hacia un futuro no muy lejano tampoco, porque estamos con el protocolo psicosocial, que también estamos trabajando nosotros y creo que las enfermedades psicosociales, también pasamos por eso. (Sujeto 2).

Pero claramente nos podían ayudar de forma directa a nosotros en el seguimiento y reinserción laboral de los operadores de buses. (Sujeto 3).

Al tener una asistente social podríamos, muchas veces, al trabajador orientarlo de mejor forma. (Sujeto 10).

- **Resultados:**

De acuerdo al discurso entregado por los distintos entrevistados, podemos concluir que, según su experiencia, es necesario disponer de un equipo multidisciplinario que intervenga esta problemática, en donde todos los profesionales tengan una labor visible y más participativa. Además es relevante que el trabajador o trabajadora social tenga una mayor presencia, de manera que puedan asesorar, guiar, educar y resolver en situaciones de crisis.

En realidad sí, porque entre más personas estén preocupadas por la salud mental de los trabajadores y lo que les está pasando, claro. Porque ayuda al proceso de reinserción sobre todo si son tratamientos integrales que ayudan al trabajador y, generalmente, los asistentes sociales hacen eso: trabajan integralmente. Bueno, por lo menos acá es así. A veces incluso hacen la labor de psicólogos, la verdad es que se dedican a todo, por ejemplo, si a un operador le rompen los vidrios apedreados y le caen esquirlas en sus ojos, nosotros gestionamos todo con la Mutual y, en estos casos, la Mutual se encarga de ellos. (Sujeto 16).

4.8 Matriz categorial

<p>OBJETIVO GENERAL</p>	<p>Conocer la percepción que tiene los Previsionistas de Riesgos sobre el Rol que cumple el Trabajador Social en el proceso de Reinserción Socio-Laboral de los operadores de buses de las empresas Redbus Urbano S.A., Express de Santiago Uno S.A., Inversiones Alsacia S.A., SUBUS Chile S.A, que presentan Enfermedad Mental Ocupacional.</p>		
<p>OBJETIVO ESPECIFICO</p>	<p>CATEGORIA</p>	<p>SUBCATEGORIA</p>	<p>UNIDADES TEXTUALES</p>
<p>1.- Identificar a través del discurso de los Previsionistas de Riesgos el conocimiento que poseen sobre los procesos de reinserción laboral de los operadores de buses de las empresas Redbus Urbano S.A., Express de Santiago Uno S.A., Inversiones Alsacia S.A., SUBUS Chile S.A., que presentan Enfermedad Mental Ocupacional</p>	<p>1.-Proceso de reinserción Laboral de los operadores de buses con las acciones impartidas del Previsionista de Riesgos de la empresa.</p>	<p>1.1 - Relación con Mutualidades (IST, Mutual de Seguridad)</p>	
		<p>1.2 - Relación Intra-Empresa</p>	
	<p>2.- Conocimiento del</p>	<p>2.1Noción de la Normativa ISTAS 21</p>	
	<p>Cuestionario ISTAS21</p>	<p>2.2 - Importancia de los Riesgos Psicosociales</p>	
<p>2.- Identificar a través del discurso de los Previsionistas de Riesgos el conocimiento que</p>	<p>3.- Conocimiento labor del Trabajador Social.</p>	<p>3.1 - Acciones o funciones del Trabajador Social de las mutualidades</p>	

poseen sobre la labor que cumple el Trabajador Social en la reinserción socio laboral de los operadores de buses de las empresas Redbus Urbano S.A., Express de Santiago Uno S.A., Inversiones Alsacia S.A., SUBUS Chile S.A., que presentan Enfermedad Mental Ocupacional.		3.2 - Acciones o funciones del Trabajador Social Empresa.	
	4.- Relevancia de la labor del Trabajador Social	4.1 - Relevancia Mutualidades (IST, Mutual de Seguridad)	
		4.2 - Relevancia Empresa	
3.- Contribuir en el mejoramiento de los procesos de Reinserción Socio laboral de los operadores de buses de las empresas Redbus Urbano S.A., Express de Santiago Uno S.A., Inversiones Alsacia S.A., SUBUS Chile S.A., que presentan Enfermedad Mental Ocupacional.	5.- Categoría 5: sugerencias	5.1 – Procesos	
		5.2 - Trabajador Social	

4.9 Análisis

Síntesis finales del discurso de los prevencionistas de riesgos.

En este capítulo se analizó la percepción que tienen los prevencionistas de riesgos sobre la intervención realizada por los trabajadores sociales en el proceso de reinserción laboral de los operadores de buses que prestan servicio al sistema de

transporte público de la región Metropolitana y que presentan alguna Enfermedad Mental Ocupacional.

A continuación, veremos los principales hallazgos de la investigación que tienen relación con la diferencia que hacen los prevencionistas de riesgos, respecto al trabajo que realiza el o la trabajadora social en el área empresarial a través del Bienestar Laboral y el Trabajador Social en las mutualidades, en el proceso de reinserción laboral del operador de buses.

En primer lugar, es importante mencionar que los informantes coinciden en que los y las trabajadoras sociales, de las empresas de las mutualidades, son un aporte efectivo, tanto para ellos como también para el operador. A pesar de esto, se tiene una doble visión sobre el o la trabajadora social por parte de los prevencionistas, ya que si bien conocen y validan las intervenciones de los profesionales, en las mutualidades y/o en las empresas, las diferencian categóricamente.

Por un lado, conocen superficialmente la labor que realiza el o la trabajadora social de las mutualidades, aludiendo y resumiendo su participación en el proceso de reinserción laboral simplemente a un informe, el que envían una vez dada el alta médica de los operadores, desconociendo en su totalidad las gestiones que se realizan para llegar a resolver la situación del operador.

Por otro lado, respecto a los o las trabajadoras sociales de las empresas y mutualidades: el primero tiene relación con el trabajo de las mutualidades, puesto que tienen distinto protocolo interno para la reinserción laboral. Es por esta razón que las empresas que están adheridas al IST, visualizan la intervención de manera cercana y fluida. Además, aluden que la información llega de manera directa a sus servicios, teniendo la posibilidad de negociar las medidas que se implementarán. Respecto a la Mutual de Seguridad, esta información se encuentra dirigida a las jefaturas de los depósitos, de manera que la labor realizada por el Trabajador Social es desconocida por la mayoría de los entrevistados.

Comúnmente, todos los procesos que hace la Mutual de Seguridad, con el área social, se canaliza por una asistente administrativa en Prevención de Riesgos. (Sujeto 2).

Acá en Instituto de Seguridad del Trabajo en particular no tenemos contacto con la asistente social. No conozco que haya asistentes sociales en el Instituto de Seguridad del Trabajo. (Sujeto 10).

El segundo factor se encuentra ligado con la interacción del trabajador o trabajadora social y su relación con los operadores de buses. De acuerdo a esto, el trabajo realizado por los y las trabajadoras sociales de las empresas no es visualizado en los depósitos debido a que resultan escasos los profesionales para la masa de trabajadores.

Ellos están en constante contacto. Sí, de hecho igual nosotros trabajamos de la mano con los asistentes sociales. Nosotros trabajamos dependiendo de los casos, dependiendo si tiene que adquirir una nota y lo canalizamos con el asistente social que tiene que ver con el área necesaria que genera los recursos para poder recibir la ayuda, pero por lo menos... Mira, que no son tantos los casos para tener 326 personas, viene una vez a la semana, no es tanto tampoco y la masa de personas que están con problemas. (Sujeto 15).

Es por esta razón que el trabajo de reinserción realizado no se ve directamente relacionado con este profesional, sino que se le atribuye al equipo médico o a un administrativo del área de salud mental.

En cuanto a los trabajadores sociales pertenecientes al área de Bienestar Laboral, su labor está centrada en mediar los intereses de la empresa y de los trabajadores, Por ello, la manera en que se visualizan es a través de la entrega de beneficios económicos y las visitas domiciliarias, cuando los operadores han sufrido un accidente de connotación grave que implica algo más que una licencia médica, otorgando un acompañamiento continuo. De acuerdo a esto, el trabajo realizado es esencial, aportando una mirada distinta a lo que ellos conocen.

Por otra parte, los profesionales pertenecientes a la empresa poseen distintas valoraciones de las personas que trabajan en las mutualidades. Esto se puede comprender por la notoriedad que tienen, a través de sus visitas dentro de los depósitos así como de los comentarios de la diversa ayuda que estas brindan.

Nosotros le avisamos al asistente cuando tiene una hospitalización y el asistente lo va a visitar. En este caso, al hospital o a la casa si es un evento crítico. Un evento que requiere hospitalización el asistente va y ve qué necesita y ahí, básicamente, tiene que entregarle la ayuda... Es como hacer presente a la empresa... Es como que el trabajador sienta que no está solo, básicamente, es eso. (Sujeto 12).

La dualidad que manifiestan los prevencionistas de riesgos sobre la labor del o de la trabajadora social en la reinserción laboral es evidente. Los entrevistados diferencian a los profesionales según la utilidad de su trabajo y en el apoyo que

tienen del profesional del área social. Podemos evidenciar en los discursos de los entrevistados que la relevancia que le darán a la profesión está ligada a su aporte en general, no solo al proceso de reinserción social.

He visto casos por licencias particulares que ahí sí apoya la asistente social para las medidas que puedan. (Sujeto 4).

Sobre la base de lo expuesto anteriormente, es posible inferir que la poca vinculación que existe entre ambos profesionales –trabajadores sociales, tanto de mutualidades como de las empresas licitantes y prevencionistas de riesgos– provoca dificultades en la generación de una atención de calidad e integral dentro del proceso de reinserción laboral de los trabajadores. Para la reinserción laboral, considerada con una mirada desde todos los factores de riesgo que la componen, se cree pertinente que un o una trabajadora social tenga una participación más activa dentro del proceso de reinserción, logrando un apoyo, tanto para el trabajador como para los otros profesionales que están abordando las Enfermedades Mentales Ocupacionales, de manera de otorgar una intervención integradora dentro de esta problemática.

Respecto a la noción que tienen del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, es insuficiente. Los profesionales que deben aplicar el cuestionario ISTAS-21 en su mayoría no responde y, quienes lo hacen, tienen una información vaga e insuficiente del mismo, aun cuando es obligatorio en el área de transporte desde el 2013 y, a su vez, de los Factores de Riesgos Psicosociales. Se aprecia que los informantes tienen desconocimiento en esta temática puesto que hacen referencia a que los operadores pueden responder mal la encuesta.

Yo encuentro que es un protocolo subjetivo, porque en el fondo esta es una encuesta de percepción. Tiene un mal recorrido y llega estresada a la empresa y le hago la encuesta donde está en un estado de enojo o si llega al trabajo y peleó con el esposo o con el pololo, obviamente, va a tener una disposición negativa, por tanto puede responder mal la encuesta. (Sujeto 7).

A su vez, se presenta que los informantes mencionan los riesgos a los que están expuestos los operadores, pero se encuentran en la disyuntiva de si estos deben ser o no reconocidos por las mutualidades ya que, por una parte, hablan desde el compromiso con el empleador y, por otro, pensando en el operador. Esto porque en sus discursos aparece la necesidad que se incluyan los factores de riesgos

psicosociales, ya que al no ser abordada por las mutualidades, se abandona al trabajador que lo padece.

En relación a las sugerencias o recomendaciones para mejorar procesos futuros implica visualizar las falencias que poseen las empresas. En este caso, el encuadre que sostienen las empresas con la Mutual de Seguridad, así como sobre los resultados obtenidos en la investigación, respecto a las estrategias para que los operadores de buses tengan una reinserción exitosa a sus labores, se evidencia la necesidad de un trabajo multidisciplinario estable en cada compañía, el que se focalice en las estrategias para lograr un óptimo proceso de reinserción del operador. Dichas estrategias laborales estarían enfocadas en educar, asesorar, derivar, resolver, monitorear los casos y realizar seguimientos.

En la actualidad, existen profesionales kinesiólogos y preparadores físicos como parte del área de la salud. Relacionado a esto, los entrevistados aluden a que este equipo debiese contar con profesionales del área social, tales como trabajadores sociales y psicólogos, de manera que entreguen una solución a las demás sugerencias, e *Yo creo que se necesitan para el Departamento de Prevención. Está el asistente social, está el departamento del psicólogo de la compañía y, ¿por qué no un médico?, ¿por qué no un nutricionista? Porque ya el sedentarismo que tiene un operador de bus es gigante. Esas carreras muchas veces serían para... no una empresa. Creo que hace falta eso... ¿por qué no un profesor de Educación Física, que también tiene otra mirada?, ¿me entiendes? Muchas veces nos enfocamos cada uno en su mirada no más, pero no miramos más allá, no tenemos esas habilidades sino que esas personas se deberían preocupar en esta organización. No sé si en todas, pero aquí hace mucha falta, es necesario.* especialmente las enfocadas a contener al operador en momentos de crisis y por supuesto en su futura reinserción laboral.

Yo creo que se necesitan para el Departamento de Prevención. Está el asistente social, está el departamento del psicólogo de la compañía y, ¿por qué no un médico?, ¿por qué no un nutricionista? Porque ya el sedentarismo que tiene un operador de bus es gigante. Esas carreras muchas veces serían para... no una empresa. Creo que hace falta eso... ¿por qué no un profesor de Educación Física, que también tiene otra mirada?, ¿me entiendes? Muchas veces nos enfocamos cada uno en su mirada no más, pero no miramos más allá, no tenemos esas habilidades sino que esas personas se deberían preocupar en esta organización. No sé si en todas, pero aquí hace mucha falta, es necesario. (Sujeto 2).

5. CONCLUSIONES

De los datos obtenidos en la investigación sobre la base de las entrevistas realizadas a los prevencionistas de riesgos se entrega como resultado las diferencias categóricas en la apreciación del profesional informante sobre el rol que cumple el o la trabajadora social en las mutualidades y empresas.

Los resultados del estudio permiten conocer la labor del trabajador o trabajadora social en las dos entidades, informando a través del discurso la importancia de la labor que realiza y a su vez la invisibilidad que presentan por los protocolos de las mutualidades y la empresa.

Lo anterior entrega una respuesta certera a nuestro primer objetivo específico: identificar en el discurso de los prevencionistas de riesgos la relevancia del trabajo que realiza el o la trabajadora social en el proceso de reinserción de los operadores de buses de las empresas Redbus Urbano S.A., Express de Santiago Uno S.A., Inversiones Alsacia S.A., SUBUS Chile S.A., que presentan Enfermedad Mental Ocupacional.

Para concluir, se desprende que la evaluación que ellos realizan respecto a los riesgos psicosociales no se condice con lo que empíricamente se observa en la realidad debido al perfil del trabajador que, en este caso, realiza sus funciones en la calle, donde los riesgos psicosociales se incrementan mucho más. No obstante, a ello coinciden en que los profesionales tienen un rol fundamental debido a los múltiples papeles que deben realizar al momento de la reinserción sociolaboral; sin embargo, concuerdan en la falta de profesionales del área social para que engloben la problemática desde todos sus ámbitos y de manera eficiente e integral.

Debido a que las herramientas que les brindan las mutualidades al momento de la reinserción son escasas y, en muchas ocasiones, los casos psicológicos son rechazados comúnmente por no ser considerados enfermedades profesionales sino que comunes, los profesionales pertenecientes a las mutualidades solo se hacen cargo del primer proceso, correspondiente al reposo laboral, dejando de lado su recuperación y reinserción en el campo. Únicamente se responsabilizan de todo el proceso cuando la condición del trabajador es de extrema gravedad, es decir, en caso de ideas suicidas o reiterados episodios de angustia y depresión, situaciones donde reinsertar a un operador resulta muy complejo, siendo necesarias otras medidas como, por ejemplo, un despido compensatorio.

Al momento de evaluar estos riesgos psicosociales, lo primero que los prevencionistas de riesgos toman en cuenta es evaluar qué tan expuesto se encuentra el operador, es decir, si está trabajando más de las horas permitidas, si

está en constantes cambios de horarios en la coordinación de rutas, entre otros. Solo en algunos casos, donde el operador manifiesta que tiene problemas familiares, se evalúa el tema directamente, ya que existe una falta de instancias o de profesionales que se dediquen a escuchar las problemáticas que afectan a los operadores. Es por este motivo que enfatizan en el apoyo de un o una trabajadora social para que aborde estos aspectos que no son visibilizados por otro tipo de profesionales. Sugieren que, desde las mutualidades, podrían existir ayudantías que faciliten a detectar los factores psicosociales que afectan a los operadores de buses, para que de esta manera puedan ser auxiliados de forma oportuna y no cuando evoluciona a Enfermedad Mental Ocupacional.

A nosotros nos podrían entregar más herramientas para detectar diferentes aspectos y así ayudar a los trabajadores porque muchas veces la Mutual de Seguridad se hace cargo de los casos NAT (No Accidentes del Trabajo), que son los nuevos accidentes del trabajo y el trabajador que determina... a ver, “estoy cansado”, “estoy estresado”, que más y “voy a Mutual”, total que hacen gastar recursos en atenderlos, ¿no cierto? gastos médicos: gasta un psiquiatra, gasta en una recepcionista, gasta en documentación, licencias médicas por no haber detectado un caso. Entonces, nosotros al tener una asistente social podríamos muchas veces al trabajador orientarlo de mejor forma. (Sujeto 11).

En definitiva, los entrevistados y entrevistadas enfatizan lo difícil que es evaluar a un operador que presenta Enfermedades Mentales Ocupacionales, ya sea por la falta de momentos para detectarla y a la vez porque el tema psicológico, el cual puede verse mermado por situaciones no verídicas que interfieren en la evaluación psicosocial. Así mismo, reafirman la idea de intervenir con un equipo multidisciplinario.

Desde el discurso de los prevencionistas de riesgos se cree pertinente la creación de un plan preventivo con el propósito de detectar riesgos psicosociales en el operador con el fin de minimizar el número de Enfermedades Mentales Ocupacionales, evitando las consecuencias que conlleva este fenómeno. Si bien se está implementando un instrumento que mida el grado de riesgos psicosociales de los trabajadores, se cree que el porcentaje de operadores que presentarán Enfermedades Mentales Ocupacionales puede ser muy alto. Es por este motivo que las empresas sienten cierto temor por los resultados del instrumento ISTAS-21.

Finalmente, es el Estado el que debe procurar con las reformas y las Leyes el cumplimiento y una efectiva fiscalización, ya sea a empresas públicas o privadas,

con el fin de velar por la seguridad de sus trabajadores y un tratamiento efectivo para el padecimiento que presentan en sus enfermedades. De este modo, no tan solo pesquisar la frecuencia que tiene cada bus operativo y las condiciones en que se encuentra este, sino también por los trabajadores que se encuentran insertos en el sistema de transporte.

De acuerdo a nuestro segundo objetivo específico, que es Interpretar las percepciones y significados que le otorgan los prevencionistas de riesgos al rol que cumple el o la trabajadora social en el proceso de reinserción sociolaboral de los operadores de buses de las empresas Redbus Urbano S.A., Express de Santiago Uno S.A., Inversiones Alsacia S.A., SUBUS Chile S.A., que presentan Enfermedad Mental Ocupacional, comenzaremos diciendo que, para dar respuesta a este, se revisaron las siguientes categorías:

- Conocimiento de la labor del trabajador o trabajadora social.
- Relevancia de la labor del trabajador o trabajadora Social.

Es importante mencionar que, en relación al conocimiento de la labor que realiza el o la trabajadora social en el proceso de reinserción sociolaboral de los operadores de buses del Transantiago, los prevencionistas de riesgos hacen una diferenciación categórica entre los profesionales pertenecientes a las mutualidades y a los que se desempeñan en las empresas, específicamente en el área Bienestar Social. Creemos que esto se debe al desconocimiento del Trabajo Social como profesión y a la relación que hacen con las antiguas visitadoras sociales.

Ellos están encargados de hacer el seguimiento al trabajador, cómo se encuentra durante y después mientras está con licencia. También lo llaman, lo visitan, si necesita algo le brindan apoyo, le brindan algún tipo de económico una GiftCard que se yo, por mercadería. Lo ayudan en el área, ¿no es cierto?, con su familia, con todo. Y, después, cuando ingresan también buscan reubicación de... del puesto del área de trabajo, sacarlo de dónde está si tuvo una agresión que no pase por ahí por un tiempo determinado, pongámoslo en otro lado, cambiemos el recorrido... Así también, así como mediadora del área de Bienestar. (Sujeto 1).

Se rescata de las entrevistas la importancia que le atribuyen al aporte económico que brinda la empresa a través del área de Bienestar y a las distintas actividades que organiza la trabajadora social para conseguir otros recursos, por ejemplo: bingos, rifas, colectas y préstamos, tanto en la empresa como en la gestión para conseguirlos en las distintas Cajas de Compensaciones, es decir, una labor asistencialista. También manifiestan que es de gran importancia las visitas

domiciliarias que realizan las profesionales, con el fin de obtener información sobre los problemas del operador y de su familia, sin embargo, en esta misma referencia, se atribuye a su visita en terreno la representación de la empresa, siendo la cara visible de la empresa.

La trayectoria de la profesión del trabajador o trabajadora social ha pasado por diferentes enfoques desde sus orígenes. Asistencialismo, beneficencia, servicios sociales, son palabras que están unidas intrínsecamente a su desarrollo y que forman parte del imaginario del Trabajo Social. No obstante, en la actualidad y, ante la nueva situación económico-social a la que se enfrentan, el Trabajo Social debe abrir nuevos campos en los que se pueda desarrollar, nuevas vías laborales y nuevas vías de expansión. Y, es en este sentido, que los y las trabajadoras social se presentan como emprendedores sociales, siendo el Trabajo Social en las empresas uno de los nuevos escenarios de su profesión. (Raya Diez & Caparro Civera, Revista N°52, pág. 338).

Esta investigación permitió demostrar que la labor del trabajador o trabajadora social se torna invisible dentro de las funciones empresariales de Recursos Humanos, puesto que su trabajo se relaciona con la conciliación entre el operador y la empresa, y no con un rol interventor y transformador que es la esencia del Trabajo Social. Se puede destacar que las funciones que ellos visualizan claramente dentro del rol del trabajador o trabajadora social es el Asistencialismo que impera dentro del proceso de reinserción social.

Es importante mencionar qué es el asistencialismo y porque se considera que corresponde a una deformación a todo lo construido por la reconceptualización del Trabajo Social.

El Asistencialismo, es una forma de asistencia o de ayuda al necesitado, caracterizada por dar respuestas inmediatas a situaciones carenciales, sin tener en cuenta las causas que las generan. Este tipo de asistencia, lejos de eliminar los problemas que trata, contribuye a su mantenimiento y reproducción (...) históricamente fue una de las primeras formas organizadas de ayuda al necesitado. En ella subyace una concepción de la sociedad basada en la inexistencia de contradicciones y por ende considera los estados de carencia como disfunciones que hay que corregir y que son atribuibles al individuo y a sus circunstancias. (Ander-Egg, 2011).

Respecto al rol del trabajador o trabajadora social de las mutualidades, los prevencionistas de riesgos comentan en su mayoría, que desconocen las labores de estos profesionales.

Durante el transcurso de las entrevistas los prevencionistas de riesgos, atribuyen las gestiones o el enlace laboral realizados por el trabajador o trabajadora social a un administrativo, psicólogo, psiquiatra o asesor de mutual. Sin embargo, se observó que, al término de estas entrevistas y dada a la conversación que se sostiene con las investigadoras, los profesionales logran visualizar esta función a cargo del trabajador o trabajadora social.

Se considera que el rol del trabajador o trabajadora social de las mutualidades no es significativo dentro del discurso del prevencionista de riesgos, puesto que dentro del protocolo para la reinserción sociolaboral de los operadores de buses del Transantiago, no existiría una conexión directa entre ambos, por esto se puede entender la invisibilización de la labor del trabajador o trabajadora social.

No manejo mayor información, como te mencione del trabajo mismo de un Trabajador Social, yo siempre asocio recomendaciones al psicólogo, a la persona que lleva el control del reposo del trabajador. (Sujeto 9)

Para finalizar, es importante considerar que el rol del trabajador o trabajadora social en ambos campos laborales, no cumple la misión y visión del Trabajo Social. Las labores que actualmente se realizan en estos contextos, tanto empresarial como en campo clínico, no permiten demostrar la real importancia que tienen estos profesionales en el proceso de reinserción socio laboral de los operadores de buses del Transantiago. Los y las trabajadoras sociales presentan las competencias necesarias para realizar intervenciones transformadoras, para movilizar a los trabajadores a exigir sus derechos, tanto en la empresa como en su tratamiento médico y trabajar en temáticas familiares, que muchas veces son el principal factor obstaculizador en este proceso.

El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el Trabajo Social. (www.cgtrabajosocial.es).

Dando respuesta a nuestro tercer objetivo, Contribuir en el rol del o de la trabajadora social en el proceso de reinserción sociolaboral de los operadores de buses de las

empresas Redbus Urbano S.A., Express de Santiago Uno S.A., Inversiones Alsacia S.A., SUBUS Chile S.A., que presentan Enfermedad Mental Ocupacional, se concluye según lo declarado por los prevencionistas de riesgos en las entrevistas, que existe la necesidad de contar un profesional que se encargue del seguimiento en la reinserción laboral de los operadores de buses y se forme una dupla multidisciplinaria.

De acuerdo a lo referido por las fuentes, quienes mencionan en su mayoría a un Trabajador Social como el profesional idóneo para complementar estas duplas, puesto que cuenta con los conocimientos para desarrollar intervenciones que complementarían su labor, siendo un mediador entre los operadores y sus respectivas jefaturas, logrando una comunicación fluida y asertiva, considerando los espacios y los horarios de los mismos.

Para continuar y según lo informado al inicio de esta investigación, la normativa SUSESO ISTAS-21 es un cuestionario que está diseñado para que las empresas puedan realizar evaluaciones de los puestos de trabajo como acciones preventivas e investigación. Su uso requiere conocimiento y capacitación en alguna de las siguientes áreas: prevención de riesgos, salud mental y/o riesgos psicosociales de parte de quienes lo aplican. Por esta razón, los trabajadores sociales están capacitados para desempeñar estas evaluaciones y cooperar en los procesos de reinserción sociolaboral, dado que poseen una formación que les permite analizar los casos con un mirada holística, donde se integran todos los factores que pueden influir en futuros agravamientos de su enfermedad, de esta manera los puestos no solo contarán con medidas preventivas, sino que con intervenciones que ayudarán a mejorar las condiciones laborales de los operadores de buses.

ISTAS-21, si es un protocolo que se genera para la detención de los factores psicosociales y que afectan directamente a los trabajadores, ISTAS-21 es un cuestionario en sí, es la herramienta que se utiliza porque el protocolo se llama factores psicosociales, entonces lo que busca, básicamente, es poder canalizar la información directamente al trabajador porque así nosotros podemos tener la opinión de él, ¿cierto?, la opinión secreta de la cantidad de trabajadores que hay en la empresa. (Sujeto 11).

Por otra parte, en relación a la información proporcionada acerca de la implementación de este cuestionario por los entrevistados, podemos dar cuenta que el prevencionista de riesgos, en su mayoría, no conoce en profundidad de qué se trata la normativa y no han tenido capacitaciones desde las mutualidades sobre

cómo se debe aplicar. Por consiguiente, se evidencia que las empresas del rubro de transportes no han tenido fiscalizaciones de parte de la Superintendencia de Seguridad Social y podemos suponer que no existe un seguimiento en lo propuesto por el Ministerio de Salud en el año 2013.

De esta forma, se concluye que las Enfermedades Mentales Ocupacionales, no son abordadas como en otros países y posiblemente no exista una solución a este problema a corto plazo.

No, yo personalmente no lo conozco, no sé si algún otro de mis colegas lo conocerá, o mi jefatura correspondiente lo conocerá, pero al menos yo nunca lo había escuchado. (Sujeto 3).

He escuchado algo sobre eso pero no, no tengo mayor conocimiento. Acá no, es donde se hacen las consultas, sí lo he escuchado, pero nosotros aquí no lo implementamos, no lo hemos implementado todavía. (Sujeto 15).

Respecto al rol del Trabajador Social, esta investigación contribuye a visibilizar a este profesional dentro de otro campo laboral y no solo encasillarlo en el Bienestar Social, relegado a realizar acciones a favor de mejorar la imagen de la empresa o de la mediación, sino que con un rol más colaborativo en el proceso de reinserción sociolaboral, donde realice intervenciones con el trabajador para que así explore su realidad completa, incluyendo a su familia.

6. SUGERENCIAS

En relación a la investigación realizada, se entregan las siguientes recomendaciones para el proceso de reinserción laboral de los operadores de buses del sistema de transporte público.

- Incorporación del Trabajador Social en el proceso de reinserción laboral del operador, en el que pueda conformar una dupla de trabajo con el prevencionista de riesgo, para evaluar de manera integral y holística todos los factores psicosociales que pudieran afectar al trabajador. Si bien es cierto esto significaría un costo para las empresas, es importante destacar, que en la medida en la que los trabajadores se sientan acompañados en este proceso, podría darse la lógica de que el proceso fuese más rápido, reduciendo así costos para suplir a ese operador.
- Considerando que, una vez dada el alta médica por parte de la mutual, esta ya no tiene mayor participación en la reinserción laboral del operador de bus, sin embargo, se sugiere un trabajo en equipo de parte de la mutual y de la empresa, desde la salida hasta el ingreso laboral del operador, evaluando y determinando en conjunto cuáles son las medidas correspondientes a cada caso.
- Se sugiere a las empresas licitadas del Sistema de Transporte Público de Santiago tener una cantidad determinada de profesionales del área social (psicólogos y trabajadores sociales), según la cantidad de operadores exista en cada terminal de buses. Esto permitirá que la atención sea a tiempo e integral, abarcando las necesidades reales de los trabajadores. Para llevar esto a cabo, podrían a través de los sindicatos que tienen mayor cantidad de socios, asumir un rol participativo desde los mismos depósitos.
- Tomando en consideración el discurso de los informantes, se sugiere mayor comunicación y visitas a los terminales de buses por parte del o de la asesora de la Mutual. De esta forma, los riesgos que se detecten en terreno serán informados a la brevedad y tendrán posibilidades de ser corregidos. De no ser así, también podrán ser denunciadas a la Superintendencia de Seguridad Social, de manera que el trabajador sienta una real preocupación por parte de las mutualidades.

7. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIA

- Abramovich, V. (2006). *Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo*. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11102/088035050_es.pdf?sequence=1
- Aguilera Velasco, Acosta Fernández, Rodríguez Figueroa, Madrigal Figuera & Pozos Radillo. *Intervención socio educativa y promoción de salud ocupacional*. (2008), revista Cubana de Salud y Trabajo recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_2_08/rst09208.pdf.
- Alexandre, M. P. & Pablo, M. (2012). *Análisis de contenido categorial temático*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/103103915/Sesion-27-Analisis-de-contenido-categorial-tematico#scribd>
- Alsacia Express. (s.f.). Recuperado de http://www.alsaciaexpress.cl/prontus_alsacia/site/edic/base/port/prehome.html
- Alvarado, R., Perez-Franco, J., Saavedra, N., Fuentealba, C., Alarcón, A., Marchetti, N. & Aranda, W. (2012). *Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile*. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n9/art08.pdf>
- Ander-Egg, E. (2011). *Diccionario del Trabajo Social*. Buenos Aires, 25° edición, Editorial Burbuja.
- Ansoleaga, E., Garrido, P., Lucero, C., Martínez, C., Tomicic, A., Domínguez, C., & Castillo, S. (s.f.). *Patología mental de origen laboral: guía de orientación para el registro al trabajo*. Recuperado de http://www.pept.udp.cl/Publicaciones/guia_salud_laboral.pdf
- Ávila, B. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Recuperado de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/eureka/pudgvirtual/introduccion%20a%20la%20metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf>
- Bodgar, R. & Taylor, S. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Recuperado de

<http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>

- Caroca Luis, Parra Manuel. (2012). *Instrumento de evaluación de medidas para la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo*. Instituto de Salud Pública de Chile. Primera versión, Santiago de Chile. Recuperado de: http://www.ispch.cl/sites/default/files/instrumento_de_evaluacion_de_medidas_para_la_preencion_de_riesgos_psicosociales_en_el_trabajo.pdf.
- Carrasco, C. (2001). *Estres laboral*. Recuperado de http://www.dt.gob.cl/1601/articles-86559_recurso_1.pdf
- Comunicaciones Breves. (2008). *Intervención socioeducativa y promoción de salud ocupacional*. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_2_08/rst09208.html
- Consejo General de Trabajo Social, D. i. (s.f.). Recuperado de <http://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>
- Constitución Política de la República de Chile. (s.f.). *Constitución Política de la República de Chile*. Recuperado de http://www.dt.gob.cl/legislacion/1611/articles-81837_recurso_1.pdf
- CIEDESS. (2009). *Memoria anual, integrantes de la red social de la cámara chilena de la construcción*. Recuperado de http://www.ciedess.cl/601/articles-896_archivo_01.pdf.
- Cuaderno de Investigación N° 25. (2005). *Responsabilidad social empresarial: alcance y potencialidades en materia laboral*. Departamento de Estudios, Dirección del Trabajo, Recuperado de: http://www.dt.gob.cl/1601/articles-88984_recurso_1.pdf
- Donoso, M. L., Valencia, L. V., Palma, D. & Álvarez, R. (2003). *Historia y ciencias sociales II, material didáctico para segundo año medio*. Santiago: Santillana del Pacifico S.A.
- Echeverría, R. (2005). *Buho de Minerva*. J.C SAEZ. Recuperado de <http://s3.amazonaws.com/lcp/mauriciobertero/myfiles/BuhodeMinerva.pdf>.
- Espinosa, M. & Moris, P. (2012). *Calidad de vida en el trabajo: Percepciones de los Trabajadores*. Santiago, Chile, Gobierno de Chile, Dirección del Trabajo,

Departamento de Investigaciones. Recuperado de: http://dt.gob.cl/1601/articulos-64333_recurso_1.pdf.

- Galeano, M. (2004). *Diseño de proyecto en la investigación cualitativa*. Recuperado de file:///lab_aplic/Usuarios/17462470/Downloads/Dialnet-DisenoDeProyectosEnLaInvestigacionCualitativa-3063194.pdf
- Goffman, E. (1972). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Recuperado de <http://papers.uab.cat/article/viewFile/v6-almarcha/pdf-es>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collao, C. & Baptistas Lucio, P. (1997). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cecaedes/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- HSEC Prevención de Riesgos, 2013. Recuperado de <http://www.emb.cl/http://www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=220&edi=10&xit=neurosis-laboral>
- Instructivo presidencial sobre buenas prácticas laborales en desarrollo de personas en el estado. (2006). Recuperado de www.serviciocivil.gob.cl/http://www.serviciocivil.gob.cl/ip_bpl
- Jara, D. & Solis, L. (2003). *Estrés laboral: un estudio en conductores de transantiago de buses alimentadores*. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1295/tpsico%20538.pdf?sequence=1>
- Jiménez-Domínguez, B. (2002). *Investigación cualitativa y psicología social crítica. contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza*. Guadalajara, México: Revista Universidad de Guadalajara.
- Juárez, F. (2011). *El concepto de salud: una explicación sobre la unicidad, multiplicidad y los modelos de salud*. Universidad de San Buenaventura, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819009.pdf>
- Instituto de Seguridad Laboral. (2013). *Presentación de protocolo de vigilancia de riesgo psicosociales en el trabajo*. Recuperado de http://www.campusprevencionisl.cl/contenido/vigilancia/Presentaci%C3%B3n_d_el_Protocolo_de_Vigilancia_%20RPST.pdf

- Martínez, M. (2006). *La investigación cualitativa*. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf
- Martínez Carazo, P. C. (2006). *El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- Martínez, J. (2011). *Metodología de la investigación cualitativa*. Recuperado de <http://cide.edu.co/ojs/index.php/silogismo/article/viewFile/64/53>
- Medina Otazu, A. (2013). *Enfoque de derechos humanos al evaluar los derechos laborales independientes*. Recuperado de http://www.pensamientocivil.com.ar/system/files/articulo_ambulante_con_discapacidad_ultimo.pdf
- MetBus. (s.f.). Recuperado de www.metbus.cl/
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (2015). Recuperado de <http://www.mintrab.gob.cl/nuestro-ministerio/>
- Montecinos, X. (2015). *Rol del Trabajo social en la salud en Chile* Recuperado de www.bligoo.cl: <http://trabajadoressociales.bligoo.cl/content/view/1129357/ROL-DEL-TRABAJADOR-SOCIAL-EN-LA-SALUD-EN-CHILE-Entrevista-a-Ximena-Montecinos.html#.VjJsRbdV2kp>
- Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria*. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20psicolog%C3%ADa%20comunitaria.%20Desarrollo,%20conceptos%20y%20procesos...pdf>
- Moreña, A., Alacaraz-Moreño, N., Rojas, J. & Rebolledo-Malpica, D. (2012). *Aplicabilidad de los criterios de rigor y ético en la investigación cualitativa*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06>
- Memorias chilenas, Art. *De los transvias de sangre al Transantiago*. sitio web www.memoriaschilenas.cl recuperado de: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-3706.html> parrafo 6.

- Mutual de Seguridad. (s.f.). Recuperado de <https://www.mutual.cl/Prevenci%C3%B3ndeRiesgos/RiesgosPsicosociales.aspx>
- Ochoa Sotomayor, G. (2011). *Políticas públicas con enfoque de derecho y organizaciones no gubernamentales en Chile*. Recuperado de http://www.germina.cl/wp-content/uploads/2011/09/publicacion5_politicas_publicas_derechos_ong.pdf
- Oñate, C. (2001). *Estrés laboral*. Santiago, Chile: LOM Ediciones.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional*. ISRI, Recuperado de: http://www.paho.org/els/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=870&Itemid=99999999.
- Ortiz, A. (1989). La apertura y enfoque cualitativo o estructural. Recuperado de: <http://unedbarcelona.es/es/biblioteca/articulos-y-capitulos-recomendados/sociologia-1/La%20apertura%20y%20el%20enfoque%20cualitativo%20o%20estructural.pdf>
- Raya Diez, E. & Caparro Civera, N. (Revista N°52). *Trabajo Social en las relaciones laborales y la empresa: vías para el emprendimiento*. Argentina: Universidad de la Rioja. Recuperado de : [TrabajoSocialEnLasRelacionesLaboralesYLaEmpresa-4703443%20\(1\).pdf](#)
- Rodríguez Gómez, G. & Gil Flores, J. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Aljibe. Málaga.
- Ruiz Olabuenaga, J. (2013). *Metodología de la investigación cualitativa*. España, Universidad de Deusto Bilbao. Recuperado de: [https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=WdaAt6ogAykC&oi=fnd&pg=PA9&dq=%E2%80%A2+Ruiz+Olabuenaga,+J.++\(2013\).+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+cualitativa.+Espa%C3%B1a,&ots=sFr9aFv6IU&sig=ncyQhpjOUNGJvzCizpd02He7Yrs#v=onepage&q&f=false](https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=WdaAt6ogAykC&oi=fnd&pg=PA9&dq=%E2%80%A2+Ruiz+Olabuenaga,+J.++(2013).+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+cualitativa.+Espa%C3%B1a,&ots=sFr9aFv6IU&sig=ncyQhpjOUNGJvzCizpd02He7Yrs#v=onepage&q&f=false)

- Subus Chile. (s.f.). Recuperado de <http://www.subus.cl>
- Trucco, M. & Rebolledo, P. (2011). *Neurosis profesional o enfermedad común síntomas y estresores*. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n10/art19.pdf>
- Valdés, C. & Errázuriz, P. (2012). *Salud mental en Chile: el pariente pobre del sistema de salud*. Recuperado de http://www.politicaspUBLICAS.udp.cl/media/publicaciones/archivos/350/Salud_Mental_en_Chile_El_Pariente_Pobre_del_Sistema_de_Salud.pdf
- Valverde Mosquera, F. (2004). *apuntes sobre enfoque de derecho* Recuperado de http://www.munitel.cl/eventos/seminarios/html/documentos/2011/xxxvii_escuela_de_capacitacion_chile/pto_montt/PPT01.pdf
- Vázquez, F. (1994). *Análisis de contenido categorial*. Recuperado de https://psicologiaysociologia.files.wordpress.com/2013/03/fecc81lix-vacc81zquez_analisis-de-contenido-categorial-tematico.pdf
- Wildavsky, D. (1990). *La entrevista semi-estructurada de final abierto. aproximación de una guía operativa*. Recuperado de: <http://redie.uabc.mx/vol1no1/contenido-garay.html>
- El Mercurio. (2015). Recuperado de <http://www.emol.com/noticias/Nacional/2015/06/08/720577/Trabajadores-de-Transantiago-iniciaran-huelga-a-partir-de-este-martes-tras.html>
- Ley Chile. (s.f.). Recuperado de <http://www.leychile.cl/Consulta/listaresultadosimple?cadena=16744>
- Metro de Santiago. (2015). Recuperado de <http://www.metrosantiago.cl/minisitio/linea-3-y-6/noticias/detalle/08040837089cdf46631a10aca5258e16>
- Senado. (s.f.). Recuperado de <http://www.senado.cl/>
- RedBus Urbano. (s.f.). Recuperado de <http://www.redbusurbano.cl/?p=3>
- Transantiago. (s.f.). Recuperado de <http://www.transantiago.cl/acerca-de-transantiago/informacion-del-sistema>

- Transporte público Santiago. (s.f.). Recuperado de <http://www.transportepublicosantiago.cl/index.php/component/content/article/17-quienes-somos/65-historia>
- Zúñiga, M. E. & Molina, K. (2015). *Relaciones laborales de los choferes del Transantiago*. Recuperado de <http://www.ical.cl/wp-content/uploads/Transantiago1.pdf>