

**ANEXO N°45**  
**INFORME FINAL**



## **Serie Proyectos de Investigación e Innovación**

Superintendencia de Seguridad Social  
Santiago - Chile

**INFORME FINAL**

### **PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN DE ESPACIOS PARA LA ALIMENTACIÓN DE TRABAJADORAS/ES DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL POST COVID-19: COMER JUNTOS, UN ESPACIO DE CONTENCIÓN.**

**Gerencia Salud Consultores**

Elisa Heynig, Paulina Loaiza, Rosario Zavala,  
Lear Packer y Susana Pepper  
2022





## **SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

### **SUPERINTENDENCE OF SOCIAL SECURITY**

La serie Proyectos de Investigación e Innovación corresponde a una línea de publicaciones de la Superintendencia de Seguridad Social, que tiene por objetivo divulgar los trabajos de investigación e innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades del Trabajo financiados por los recursos del Seguro Social de la Ley 16.744.

Los trabajos aquí publicados son los informes finales y están disponibles para su conocimiento y uso. Los contenidos, análisis y conclusiones expresados son de exclusiva responsabilidad de su(s) autor(es), y no reflejan necesariamente la opinión de la Superintendencia de Seguridad Social.

Si requiere de mayor información, sobre el estudio o proyecto escriba a: [investigaciones@suseso.cl](mailto:investigaciones@suseso.cl).

Si desea conocer otras publicaciones, artículos de investigación y proyectos de la Superintendencia de Seguridad Social, visite nuestro sitio web: [www.suseso.cl](http://www.suseso.cl).

The Research and Innovation Projects series corresponds to a line of publications of the Superintendence of Social Security, which aims to disseminate the research and innovation work in the Prevention of Occupational Accidents and Illnesses financed by the resources of Law Insurance 16,744.

The papers published here are the final reports and are available for your knowledge and use. The content, analysis and conclusions are solely the responsibility of the author (s), and do not necessarily reflect the opinion of the Superintendence of Social Security.

For further information, please write to: [investigaciones@suseso.cl](mailto:investigaciones@suseso.cl).

For other publications, research papers and projects of the Superintendence of Social Security, please visit our website: [www.suseso.cl](http://www.suseso.cl).

Superintendencia de Seguridad Social  
Huérfanos 1376  
Santiago, Chile.



---

---

**PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN DE ESPACIOS PARA LA  
ALIMENTACIÓN DE TRABAJADORAS/ES DE LA SALUD PARA LA  
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL POST  
COVID-19: COMER JUNTOS, UN ESPACIO DE CONTENCIÓN.**

---

---

**PREPARADO POR:**

Elisa Heynig  
Paulina Loaiza  
Rosario Zavala  
Lear Packer  
Susana Pepper

**Gerencia Salud Consultores**

Santiago, Chile, 2022



En la Convocatoria de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) para Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (2020), es seleccionado **Gerencia Salud Consultores (GSC)** con el Proyecto **“Propuestas de Intervención de espacios para la alimentación de trabajadoras/es de la salud para la prevención de enfermedades profesionales de salud mental post pandemia COVID-19: comer juntos, espacio de contención”**, el cual fue financiado por la Mutual de Seguridad CChC y la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), con recursos de la Ley N°16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Este cuenta con la autorización y certificación del Comité de Ética Científica del Servicio de Salud Metropolitano Central y la validación de parte del CEC de Mutual.

**Este estudio fue realizado por:**

Elisa Heynig  
Paulina Loaiza  
Rosario Zavala  
Lear Packer  
Susana Pepper



## AGRADECIMIENTOS

Al equipo de **Gerencia Salud Consultores**.

A Manuel Rain y el equipo de Mutual y de la ACHS.

A Magdalena Echeverría T.

A las personas que nos regalaron su tiempo y experiencia en valiosas entrevistas, expertas, expertos, trabajadoras y trabajadores de la salud:

En el 2022: Rolando, Nicolás, Amilcar, Rubén, Sol, Verónica, Claudia, Lorelei, Claude, Gotzone, Joaquín, Magdalena, Edith, Carolina, Maria Elena, Daniela, Karen, Andres, Rosa, Graciela, Sebastián, Andry, Claudia, Nicolás, Catalina, Carolina, Javiera, Felipe, María Paz, Miguel, Nora, Daniela, Ximena, Byron y Jorge.

En el 2017 y 2018: María José, Rosario, Lorelei, Naty, Ana Luisa, Don Manuel, Doris, Oriana, Marisela, Elizabeth, Jorge, Carmen Gloria, Pati, Carla, Karen, Héctor, Yasmin, Katuska, Sara e Isabel, Tomislav, Karina, Paulina, Luis, Gerardo, Lisbeth, Claudia, Maripa, Inés, Claudia y Susana.

A todas y todos quienes contestaron la encuesta, la difundieron y se interesaron en este estudio.

Son nuestros coautoras y coautores.

A todas y todos quienes, en este largo proceso, creyeron y apoyaron esta travesía.

A Tamil y Milian.

# Resumen Ejecutivo

Se presenta un estudio exploratorio con metodología cuantitativa y cualitativa que busca comprender el fenómeno de la comensalidad -comer juntos- en el trabajo en salud, para proponer intervenciones efectivas, basadas en la evidencia, que ayuden a promover y proteger la salud mental de las personas. Se presenta el marco conceptual con una aproximación a la comensalidad, el trabajo en salud, sus características y desafíos actuales y el impacto que estos tienen sobre la salud mental. Se analizan los datos del cuestionario online, entrevistas semiestructuradas a personas que trabajan en salud y expertos en el país y se contrasta con la línea base, obtenida en un estudio sobre comensalidad en el sector salud previo a la pandemia, para identificar posibles cambios producto de esta.

Se evidencia la relevancia del compartir la mesa como un espacio amortiguador del estrés mediante efectos relacionados directa o indirectamente con la salud mental; entre ellos la tranquilidad, la alimentación saludable, la satisfacción, un buen ambiente, la posibilidad de compartir, intercambiar información, hablar y expresar emociones, la celebración, la seguridad, la relación con jefaturas y con el equipo de trabajo. Se identifican actores que interactúan entre sí en distintos niveles de la organización -establecimiento, jefaturas, equipos de trabajo e individuos- quienes pueden promover o realizar acciones en cuatro dimensiones de intervención asociadas con la comensalidad -espacio, tiempo, alimentación y compartir- y se presentan propuestas, a partir de los resultados de la investigación, para la promoción y protección de la salud mental de las personas en el contexto laboral.

**Palabras Clave:** salud mental, trabajadores de la salud, comensalidad, riesgos psicosociales.

## INDICE

1. Resumen Ejecutivo .....	6
2. Introducción .....	11
3. Comensalidad como estrategia de intervención para la promoción de la salud mental en el trabajo en salud.....	13
I. La comensalidad: compartir la mesa, una práctica cultural arraigada en Chile .....	13
A. Comer y compartir en el trabajo: otras reglas, significados similares.....	16
B. Comensalidad y reciprocidad .....	17
C. Comensalidad, salud y personas que trabajan en salud .....	19
II. Salud mental en el trabajo.....	22
III. Salud mental de las personas que trabajan salud .....	25
4. Metodología .....	30
5. Resultados y Análisis: COMER Y COMPARTIR EN EL TRABAJO .....	34
I. Caracterización de la muestra del cuestionario .....	34
A. Características generales.....	34
B. Personas a cargo .....	36
C. Características de Condiciones de Trabajo.....	37
a. Control sobre los tiempos de trabajo.....	41
b. Sentido del trabajo .....	43
c. Apoyo social .....	45
II. Alimentación y Comensalidad en el trabajo en Salud: Comer en el trabajo .....	47
A. Significado del tiempo – espacio para comer en el trabajo .....	48
a. Como espacio propio, de desconexión y descanso .....	49
b. Como instancia de socialización y vinculación con otros .....	49
c. Como necesidad básica: vital, intransable y transversal .....	50
d. Representa un margen de autonomía para las PTS .....	52
e. Representa el cuidado por parte de la institución .....	52
B. Descripción de las condiciones para comer en el trabajo .....	53
a. Dónde come .....	53



b. Descripción del espacio, hoy y prepandemia .....	54
c. ¿Cómo mejorar la experiencia de comer en el trabajo? .....	60
C. Con quién come.....	62
a. ¿Por qué comer con otras personas?.....	66
b. ¿Por qué comer sin otras personas? .....	67
D. Por qué no come .....	68
6. Marco para las Propuestas.....	70
I. Efectos .....	71
A. Comer tranquilo .....	71
B. Alimentación saludable .....	74
C. Satisfacción.....	76
D. Buen ambiente .....	77
E. Espacio para compartir información .....	80
F. Expresar emociones, hablar y compartir.....	83
G. Celebraciones.....	85
H. Seguridad.....	88
I. Relación con la jefatura .....	89
J. Relación con el equipo de trabajo.....	93
II. Actores.....	95
A. Establecimiento.....	95
B. Jefaturas .....	96
C. Equipo de trabajo .....	97
D. Individuo.....	98
III. Dimensiones de Intervención .....	99
A. Espacio.....	99
B. Tiempo .....	99
C. Alimentación .....	99
D. Compartir .....	100
7. Propuestas de Intervención .....	101
I. Aspectos transversales a ser considerados en la implementación de las intervenciones.	101





II. Propuestas por Dimensión, para cada actor .....	103
E. Dimensión: Espacio .....	103
a. Para el Establecimiento .....	103
b. Para las Jefaturas.....	104
c. Para los equipos de trabajo .....	105
d. Para los individuos.....	105
e. Efectos .....	105
F. Dimensión: Tiempo .....	106
a. Para el Establecimiento .....	106
b. Para las Jefaturas.....	106
c. Para los equipos de trabajo.....	107
d. Para los individuos.....	108
e. Efectos .....	108
G. Dimensión: Alimentación .....	108
a. Para el Establecimiento .....	108
b. Para las Jefaturas.....	109
c. Para los equipos de trabajo.....	109
d. Para los individuos.....	110
e. Efectos .....	110
H. Dimensión: Compartir .....	110
a. Para el Establecimiento .....	110
b. Para las Jefaturas.....	111
c. Para los equipos de trabajo.....	111
d. Para los individuos.....	112
e. Efectos .....	112
8. Conclusiones.....	113
9. Bibliografía .....	115
10. Anexos .....	121
I. Entrevistados .....	121



---

A. Expertas(os) (ENT.EXP. N°) .....	121
B. Trabajadoras(es) (ENT. N°) .....	122
C. Entrevistas Línea Base (LB. N°) .....	123
II. Flyer .....	124
III. Cuestionario .....	125

# 1. Introducción

El conocer la experiencia de las personas que trabajan en salud (PTS) con respecto a los tiempos y espacios de comer y compartir, de comensalidad en el trabajo, en la cotidianidad de sus labores y el cómo la pandemia afectó éstos, restringiéndolos y limitándolos, pone de manifiesto su importancia para las personas, grupos y organizaciones. A pesar de su relevancia, este ámbito ha sido poco estudiado y no cuenta con suficiente evidencia que sustente su abordaje en el mundo del trabajo. Por ello y por el impacto que ha demostrado tener sobre el bienestar de las personas, el presente estudio se propone profundizar en su comprensión con el fin de generar propuestas para promover y proteger la salud mental de las PTS, tan impactada por el contexto de pandemia.

Se presenta un **marco conceptual** que permite comprender y dar contexto al estudio. El foco de éste se enmarca en la comensalidad – el compartir la mesa – y se desarrollan los aspectos teóricos que permiten conocer y comprender este fenómeno en la cultura y en el contexto laboral, específicamente en establecimientos de salud. Se presentan las características principales del trabajo en salud y el cómo éstas impactan en el bienestar de las personas y en su salud mental, destacando el quehacer de las organizaciones en este ámbito. Por último, se aborda la situación actual de las personas que trabajan en salud con respecto a su salud mental, considerando el impacto que ha tenido la pandemia, para luego esbozar una aproximación para su promoción y protección mediante la comensalidad.

A esto le sigue la **metodología**, con la descripción de los distintos métodos de recolección de datos del estudio y etapas del proceso a grandes rasgos, que incluye la revisión documental para elaborar el marco conceptual. La sistematización y análisis de los datos con los que se elaboró la línea base (LB) que fuera levantada durante el periodo 2014 al 2018; ésta considera tanto datos cuantitativos provenientes del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) y de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPS, con el instrumento SUSESO-ISTAS 21) de PTS en establecimientos de salud de la región metropolitana; así como datos cualitativos, con 30 entrevistas en profundidad realizadas. Se detalla la metodología del cuestionario en línea para PTS, diseñado específicamente para este estudio y aplicado entre mayo y agosto del 2022, que obtuvo 1.162 respuestas; finalmente la realización de entrevistas a personas expertas (13) y personas que trabajan en salud (22).

En el apartado **resultados y análisis**, se presenta de forma integrada la información obtenida a través de los métodos cuantitativos y cualitativos utilizados, lo que se complementa con evidencia disponible en la literatura, para complementar el análisis. Estos se desarrollan en dos grandes grupos: en el primero se describen las características de las personas que conforman la muestra y sus condiciones laborales; en segundo lugar, en torno a las características que adquiere el fenómeno de la alimentación y la comensalidad en estos espacios. Estos análisis se realizan desde lo práctico, lo normativo y lo simbólico y sus efectos sobre la salud mental y sobre la organización.

A continuación se presenta el **marco que sustenta las propuestas** de intervención del estudio, en el cual se definen tres ejes emergentes a partir del análisis de la información: en primer lugar, los **efectos** que genera la comensalidad sobre las personas y sus interacciones, así como el funcionamiento entre ellas y los grupos en el contexto del trabajo, los cuales impactan de manera directa o indirecta su salud mental: entre ellos la tranquilidad, la alimentación saludable, la satisfacción, un buen ambiente, la posibilidad de compartir, intercambiar información, hablar y expresar emociones, la celebración, la seguridad, la relación con jefaturas y con el equipo de trabajo. Luego están los **actores** en distintos niveles de la organización: el establecimiento, las jefaturas, los equipos de trabajo y los individuos, quienes pueden asumir la responsabilidad de promover o realizar acciones de forma intencionada para contribuir de manera positiva en la salud mental. Por último, se presentan las **dimensiones de intervención**, que son propios del fenómeno de la comensalidad: espacios, tiempo, alimentación y compartir.

Por último, se entregan consideraciones generales para que las organizaciones puedan implementar y fomentar las acciones que se indiquen, con el fin de generar y fortalecer una cultura que promueva y proteja la salud mental de las personas en el contexto laboral. Las **propuestas** se disponen estructuradas de forma tal que faciliten su comprensión e implementación, según las dimensiones de intervención y para cada uno de los actores. Cada una de ellas ha sido diseñada para ser aplicable de manera independiente, según las necesidades, recursos y características del establecimiento. Por otro lado, se considera que, tanto los resultados y su análisis, como las propuestas que se elaboran, son válidas no solo para los establecimientos de salud, sino para todo entorno laboral, independiente del rubro.

## 2. Comensalidad como estrategia de intervención para la promoción de la salud mental en el trabajo en salud

El foco de esta investigación está puesto en entender el fenómeno de la **comensalidad**, del compartir la mesa en el ámbito laboral y cómo esta pudiera incorporarse en estrategias para promover la salud mental, especialmente entre trabajadoras y trabajadores de la salud (PTS). Al ser un tema poco tratado y conocido desde esta perspectiva, el presente marco conceptual quiere, en primer lugar, explicar de qué se trata, cómo se desarrolla en Chile y la relevancia que tiene para las personas. Luego, asociarlo a la salud mental en el trabajo y el abordaje desde el punto de vista organizacional. Es así como se desarrolla y presenta a continuación.

---

*“Creo que sentarse a comer en conjunto es algo muy humano, todos tenemos eso en común, todos comemos. Sentarse a comer ha sido un acto solemne, algo que siempre ha existido y siempre va a existir”. (ENT. N°4)*

---

### I. La comensalidad: compartir la mesa, una práctica cultural arraigada en Chile

Para entender la comensalidad en el trabajo, es importante conocer también cómo esta se desarrolla entre la familia y los amigos, en la esfera íntima y la social, el sentido que las personas le dan al hecho de comer juntas en Chile, que dan una base de comprensión para la esfera laboral<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Para ello, tomamos la investigación realizada en el 2011 (Heynig, 2011) y entre el 2014 y 2019 en establecimientos de salud (Heynig, 2015, 2019).

Se ha podido constatar que es en el momento de comer que la estructura interna del grupo se manifiesta y dan cuenta de la estructura social: las jerarquías se ponen en evidencia, los roles de cada miembro, las proximidades y distancias entre ellos. Por otro lado, se percibe que el momento en sí mismo tiene una estructura propia, un marco que, a pesar de la “vida moderna y agitada” se mantienen y de una u otra manera, es muy valorizado por todos. Estos momentos dan una sensación de orden, de regla, de continuidad de un rito o una tradición, de gastro-nomia<sup>2</sup>, siendo uno de los raros momentos de la vida, específicamente familiar, en el hogar, que se mantiene y perdura.

Los fines de semana son percibidos como un espacio donde hay más tiempo para compartir en torno a la mesa, con la familia y los amigos. Hay un esfuerzo consciente y voluntario de conservar este espacio como un momento de reunión y de reencuentro, el momento donde “se hace familia”. Pero el comer en familia es paradójico: por un lado, se hace manifiesta la crisis que representa la dificultad de mantener un espacio de reencuentro frente al ajetreo de la vida cotidiana y también, al ser uno de los pocos espacios comunes donde la familia se reúne, es donde las dificultades y los problemas internos aparecen y se manifiestan. Por otro lado, es también un momento de refugio cuando este momento existe, aquel de intimidad en el hogar. *“... el estar alrededor de la mesa eran momentos de intercambio, de compartir conversaciones y me parece también que eran momentos donde se compartía de manera transgeneracional. Entonces era un momento donde estaban los adultos, pero estaban los niños y de alguna manera participábamos, escuchábamos. Entonces era un momento donde las conversaciones se hacían un poco más transversales.”* (ENT.EXP. N°11).

La comida está siempre presente y es apreciada por crear un momento particular, con el sentido dado según la ocasión. Es el asado de los fines de semana (una verdadera institución) con toda la familia y/o los amigos, donde, en general, el hombre está en la parrilla y las mujeres en la cocina; es la abuela que prepara la comida los domingos y la madre que hace la torta favorita para el cumpleaños de su hijo/a; son las “ollas comunes” en momentos de dificultad donde todos se reúnen para dar de comer, pero cada familia comparte en su intimidad; es la cazuela y las sopaipillas en el invierno, el cordero en el sur, el pescado y los mariscos en la costa, las empanadas en todas partes y siempre. *“... una práctica cultural, verdaderamente con todo lo que eso conlleva, que verdaderamente es común. (...) Que todos conocemos, que no es excluyente, que es completamente inclusiva, común y que no necesita mediación. No necesita que alguien te explique nada y no necesita tener demasiados conocimientos previos. O sea, ¡Sí! hay un montón de conocimientos previos, pero qué aprendiste del día uno que estás en este mundo.”* (ENT.EXP. N°3).

---

<sup>2</sup> Concepto planteado por Claude Fischler (Fischler, 1979) tomando el concepto de anomia de Durkheim, construye la gastro-anomia, proveniente de gastro: el estómago, y nomos: la ley, la regla, con lo que gastro-anomia sería la ausencia de reglas en relación a lo que se come (recordando que la cocina y la dietética son ante todo un sistema de reglas). “Si se recupera el sentido etimológico de la palabra gastronomía (nomos), se puede decir que las sociedades tradicionales, son aún sociedades “gastro-nómicas” en el sentido en que la alimentación está regida por reglas, gramáticas y sintaxis complejas y rígidas. A la inversa, se pueden calificar las tendencias más modernas de la alimentación como “gastro-anómicas”, en el sentido de que estas reglas están flexibilizándose o disgregándose, se aplican con menor rigor, tolerando una libertad individual mayor.” (Fischler, 1995, p. 206).

Esta comensalidad en familia (¿un ideal de comensalidad?) se opone a la vida en el trabajo, como un espacio íntimo, elegido, querido, protegido. El trabajo es lo que parece limitar estos espacios y el tiempo disponible para crearlos, lo que determina la posibilidad de que ocurran y su frecuencia.

En el estudio realizado en el 2011 (Heynig, 2011)<sup>3</sup>, una de las preguntas que se realizó y que da cuenta de esto, pide al encuestado responder qué tan próximo e identificado se siente con diferentes descripciones de *mangeur*<sup>4 5</sup>. La descripción que obtiene mayor proximidad e identificación de parte de quienes responden (81%), es precisamente el *mangeur convivial* que “*está contento de sentarse a la mesa para compartir el almuerzo con sus colegas y la cena con su familia o amigos. Detesta tener que saltarse una comida o tener que comer demasiado rápido*”. De ello se extrae que, para los adultos en Chile, el comer acompañado y tranquilo es muy relevante, tanto en el trabajo como fuera de él, siendo este aspecto el que de alguna manera guía las elecciones alimentarias, tanto en relación a qué se consume, como a dónde y con quién se hace.

Es un espacio que también trae asociado riesgos, ya que puede incluir e integrar a aquellos que son invitados a la mesa, mientras excluye aquellos que no lo son, los *outsiders*, desintegrando y creando también una ruptura (Fischler, 2011). Son ocasiones donde se muestran múltiples aspectos de la sociedad: económico, jurídico, político, religioso, estético, moral, entre otros; en fin, es un “*hecho social total*” tomando el concepto de Mauss (Kerner et al., 2015).

El rol, las dinámicas sociales y culturales, así como las jerarquías y los liderazgos (formales e informales) se manifiestan en el momento de comer juntos, entre comensales, teniendo una importancia clara, como experiencia social y colectiva, que ocurre en un contexto determinado y bajo una estructura social precisa<sup>6</sup>. En paralelo, los hábitos del comer y de la comensalidad son indicadores de diferencias sociales a través de la historia; ellas se integran en la misma estructura de prácticas y sentidos de cada clase social (Teixeira Fernandes, Antonio, 1997). “*Algo tipo, dime lo que comes y tal vez entienda en qué lugar, tal vez se entienda cómo, los sistemas de poder te atraviesan.*” (ENT.EXP. N°11).

Las mujeres juegan un rol importante en cuanto a la alimentación y el comer: por un lado, son las que se encargan en el hogar de la mayor parte de las comidas que se hacen en casa o se consumen ahí. Cocinar, como un acto de dar o como parte de la rutina y de las obligaciones cotidianas, da forma al rol de las personas, mantiene una cierta estructura de poder y una producción simbólica que no es “inocente”. En la casa, la

---

<sup>3</sup> Investigación realizada por Elisa Heynig en el marco del Master 2 EHESS-PHOENIX EM - “Prácticas de alimentación en términos de comensalidad en la zona central de Chile (PACiC)”, bajo la dirección de Claude Fischler, Julio 2011. El estudio consistió en indagar en las prácticas de alimentación y comensalidad entre amigos y familia de las personas que habitaran en la Región Metropolitana y la V Región de Valparaíso. Se realizaron 17 entrevistas en profundidad y se aplicó un cuestionario en línea que recibió 1.001 encuestas válidamente completadas (98% a mayores de 18 años). Para más información ver [www.pacic.net](http://www.pacic.net) donde se encuentra un resumen con los resultados cuantitativos obtenidos.

<sup>4</sup> Palabra en francés que se refiere a la persona que come, que consume comida. La palabra en español “consumidor” no satisface, ya que se plantea que el consumo de alimentos es diferente al de otros productos; y “comedor” se presta a la confusión con el espacio físico de la casa destinado a la alimentación. A lo largo de todo el texto, en caso necesario, se utilizará esta palabra para mantener la fidelidad del concepto al no tener equivalente del francés.

<sup>5</sup> Este ítem se extrajo del estudio (Fischler & Masson, 2008), donde se describe el *mangeur* racional, el convivial, el culpabilizado, el gourmet y el naturófilo. Para este estudio no se considera necesario entrar en la descripción de cada uno de ellos.

<sup>6</sup> Tal como lo muestran los resultados de la investigación PACiC sobre la comensalidad en Chile, en el contexto familiar y de amigos.

mujer es el pilar fundamental de la alimentación de la familia, en su rol de madre o de empleada, teniendo como función no solamente el alimentar (nutricionalmente), pero también el regalar y agradecer a los otros. El hombre, por su lado, cumple su función de “padre proveedor y anfitrión” en el espacio público, ya que cocinar para él es un placer, una diversión, una excepción. Si bien esto está cambiando como fenómeno y como distribución de roles, en una medida importante aún se mantiene según lo descrito, aun si son estereotipos.

El carácter casi obligatorio que tiene para algunas mujeres y la falta de tiempo para hacerlo, forman parte de su “desencanto” con la alimentación. Ella debe elegir entre su desarrollo personal y el profesional y su rol de madre, la mayoría de las veces escoge ambas, siendo llevada a una doble (o hasta triple) jornada de trabajo. En los establecimientos de salud, sobre el 70% de las personas que trabajan son mujeres y esta tensión se manifiesta también como la culpa, de no estar lo suficiente en casa, de trabajar demasiado, de no estar presentes para los niños y ‘el marido’. Esto también se ve en los datos analizados de riesgos psicosociales entre PTS, donde la dimensión de “doble presencia” es aquella con mayor riesgo en establecimientos de salud<sup>7</sup>.

## A. Comer y compartir en el trabajo: otras reglas, significados similares

La mayor parte de los adultos pasan más de la mitad del tiempo de vigilia en el trabajo, por lo que es habitual que sea en este contexto donde se alimentan. Comer y trabajar constituyen la base y el centro de la reproducción social, así como son responsables de marcar el ritmo cotidiano de la vida de los adultos. En el trabajo, la jornada no está solo determinada por las actividades directamente relacionadas a la labor, sino también por las pausas, oficiales o no, legales y autorizadas, toleradas o prohibidas, pudiendo estar acompañadas del consumo de alimentos o líquidos, lo que es generalmente el caso (Monjaret, 2002). Buscar entender este universo de quién come en el trabajo, a través de sus reglas, normas, usos y representaciones, manifiestas a la hora de comer, puede mostrar el rol que juega como una forma de regulación social y de socialización de las PTS.

Los datos nacionales e internacionales muestran que hay una relación directa entre la alimentación sana, la seguridad en el trabajo y la productividad, en el sentido que la sensación agradable, después de haber tenido una alimentación equilibrada, favorece la motivación, la capacidad física y mental para desarrollar las tareas, así como la concentración (Fischler, 1986; Monjaret, 2002; OMS, 2013; Wanjek, 2005). Más aún, la alimentación no es sólo un asunto de ingesta de nutrientes, sino que es principalmente un acto social (Fischler, 2011) que tiene un impacto sobre los vínculos con otras personas. El espacio y tiempo en que las

---

<sup>7</sup> Se desarrolla este aspecto más adelante en el presente informe.



personas comen en el trabajo son muy poco estudiados y considerados, tanto por las ciencias sociales como por las políticas públicas y las organizaciones.

Para todos nosotros, comer significa algo, no es un acto anodino. Lo asociamos a momentos, a sabores y aromas, a la infancia, a la madre y la abuela, a momentos de conversación, de decisión, de encuentro, de conocer al otro y darse a conocer a los otros. Así, la comensalidad, el comer juntos, puede crear y fortalecer los lazos entre personas y grupos, una intimidad entre los comensales, socializando a los individuos desde la infancia en las reglas de la cooperación y el compartir. Esto puede también ser un marcador de distinción social, un momento y un espacio en donde se construyen identidades (individuales y colectivas), con normas y hábitos que manejan la distribución y el compartir (Bloch, 1999; Boutaud, 2004; Fischler, 2011; Heynig, 2011; Kerner et al., 2015).

Mientras, el espacio de comer en el trabajo, en los establecimientos de salud, juega también un rol importante para las y los trabajadores durante la jornada. Tiene sus propias reglas: los tiempos impuestos por el empleador y el trabajador, el espacio definido para hacerlo y los otros utilizados, con quién uno se sienta, a veces dónde uno se sienta o no sentarse del todo. Hay también las crisis, en términos de poco tiempo, de disputas, por las condiciones propias del trabajo, por los problemas con los pacientes o el equipo; es también el refugio de todo aquello.

Para el análisis y comprensión de los espacios de trabajo y las relaciones que ahí se establecen, es importante considerar que el funcionamiento de éstas no responde únicamente a reglas formales, a espacios controlados del trabajo, pero también a las relaciones, a los intercambios y los espacios informales (como el de la comensalidad). Los espacios informales en el trabajo, en particular aquellos para comer, en lo que se refiere a las relaciones que ahí se dan, son momentos para manifestar y reconocer la existencia del otro, del vínculo y de dedicar recursos a esos vínculos. La comensalidad es así un espacio que nutre esos vínculos, un momento de celebración del lazo entre aquellos que pueden trabajar juntos y cooperar en otras instancias. Es también un espacio que expone a aquellos que no pueden hacerlo (trabajar y cooperar), o que deben hacerlo, pero no por opción propia; los conflictos entre los grupos se ponen en evidencia, las diferencias y las distancias entre las personas, los estamentos, los niveles jerárquicos, los espacios y derechos de cada uno.

## B. Comensalidad y reciprocidad

Hay comportamientos que se pueden analizar como actitudes que han sido adquiridas culturalmente, en la familia y entre los amigos: dar, compartir y respetar al otro y su espacio. Son las acciones y reacciones que tenemos en el espacio privado y que llevamos al espacio laboral; es tomar 'lo familiar' en el ambiente de trabajo, donde finalmente pasamos la mayor parte del día que estamos despiertos. El intercambio entre las personas lleva asociado una "esperanza de reciprocidad" (Alter, 2002, 2012; Masclef, 2018; Mauss, 2009), consciente o inconsciente, donde a veces puede no ser fácil identificar si este retorno se da o no.

En el trabajo hay una estructura de intercambio que permite, entre otros, la creación de un capital colectivo, de un “saber-hacer” (know-how). En este sistema de intercambio, la reciprocidad es diferida (muchas veces no ocurre en el mismo momento) y no se sabe cuándo será ‘devuelto’ el ‘servicio’. Es también interrumpido, porque la estructura (el marco del trabajo y de la organización) necesita, permite y asegura la existencia de la cooperación de diferentes formas. Finalmente “el intercambio no funciona siguiendo el registro de la equivalencia (te doy lo que te debo), pero según el principio del endeudamiento mutuo (estamos en una relación de reciprocidad permanente).” (Alter, 2002).

La reciprocidad hace parte del vivir en sociedad, donde está el “hábito espontáneo” de dar, de participar en intercambios, por la necesidad de pertenencia, de ser ayudado por los otros para conseguir los objetivos propios, pero también los objetivos colectivos. Llegamos al mundo laboral con esta necesidad desde pequeños, desde la familia, el colegio y los amigos, y el comportamiento individual y colectivo no cambia tanto; las personas se ajustan, son de alguna manera resocializados por el trabajo, por la organización y por los compañeros de trabajo en una cultura local, y eso incluye la cooperación y el compartir. *“...la Convivialidad (...) no es un concepto, es una práctica. ... Convivir es una práctica y compartir también.”* (ENT.EXP.Nº3).

Según la investigación realizada por Heynig en establecimientos de salud, los vínculos que se forman entre las personas que trabajan tienen distintos niveles de profundidad en diferentes dimensiones: conocimiento, conversación, trabajo, espacio, estamento/servicio y cómo se manifiestan en el momento de compartir (o no) el espacio de comer. Desde personas desconocidas que trabajan dentro de una organización, que se pueden identificar vagamente como pertenecientes a la misma institución o tener una relación estrictamente ligada al trabajo, quienes rara vez comparten la mesa, en general más por casualidad que por opción. Al igual que aquellos que tienen una relación bilateral de codependencia, donde hay una comunicación formal y cooperación; en general, compañeros de trabajo en el mismo servicio que comparten labores, pero su relación es estrictamente profesional. También están aquellos que mantienen una relación más personal, de confianza y hasta amistad, pero que se limita al espacio laboral; se organizan para comer juntos y lo hacen seguido, hablan de cosas que no son del trabajo, conocen la vida “privada” de cada uno, en diferentes grados. Por último, aquellos que extienden esta relación fuera del mundo laboral, en una amistad, un compartir que puede incorporar a las familias y amigos, para quienes compartir la mesa es usual, pero puede haber mayor flexibilidad, los lazos son más sólidos y no dependen de este espacio.

En estos niveles hay diferentes tipos de intercambio, con la espera de un retorno que puede ser concreto (por ejemplo, el salario) y/o simbólico (la amistad, confianza y lealtad). Hay cooperación porque el trabajo obliga o porque el tipo de relación lo impone. Si el dar se da esperando un retorno o no, depende del vínculo jerárquico entre aquellos que hacen parte del intercambio, en cuanto al interés que se puede tener de lo que el otro me puede dar.

El espacio escogido para estos momentos de intercambio más “personal” incluye casi siempre comida, bebida, o bien un cigarrillo<sup>8</sup>; son momentos de compartir en torno a la mesa, aun cuando no hay mesa. En el contexto de los vínculos que se forman en el trabajo, el acto de fumar tiene ciertas características en común con el comer juntos: es un compartir con quien es elegido para ello que excluye a los otros, es un espacio de confianza que, después de comer, se hace en general con el mismo grupo (incluidos aquellos que no fuman). Es una continuidad de la comida; cuando la pausa-cigarrillo se hace en otros momentos de la jornada, son pausas más cortas y se dan conversaciones ligadas directamente al trabajo, o a temas personales. Se hacen también, casi siempre, con las mismas personas e implica una organización entre aquellos que participan.

Cada persona tiene su propia historia, su recorrido personal, y así, su manera de hacer frente a las dificultades del trabajo, tanto en aspectos físicos, como cognitivos y emocionales. Es por ello, que la manera en que se comparte la mesa (o se come solo) tiene una función, un rol determinante, así como otros espacios que vienen asociados al acto de comer (por ejemplo, fumar o acompañar a aquellos que lo hacen). El sentido que puede tener el momento de comer es múltiple, pero en general, y por lo que indican las entrevistas, se trata de un momento de placer y distracción. Es también en las pequeñas historias, relatos, que se encuentra la importancia que tiene la comensalidad para las PTS en Chile se percibe en el cotidiano que se ve en la mesa, los vínculos que se forman, la espera de ese momento, la organización para ir juntos, la necesidad de encontrarse y compartir.

### C. Comensalidad, salud y personas que trabajan en salud

La **línea base** (LB) de este estudio lo constituye la investigación realizada por Heynig, en establecimientos de salud de la región metropolitana, tanto en APS como en hospitales de alta complejidad, entre el 2014 y el 2018. Durante este periodo se levantaron datos con el instrumento SUESO-ISTAS 21 del Protocolo de Riesgos Psicosociales (MINSAL, 2013<sup>9</sup>) y del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) que se le realiza a las PTS. En ambos se incorporaron preguntas relacionadas con la comensalidad. Adicionalmente se realizaron sobre 30 entrevistas en profundidad y se realizó observación participante entre otras herramientas durante más de 5 años<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Se debe mencionar aquí que fumar es perjudicial para la salud. Por otro lado, la Ley N°20.660 de marzo del 2013, prohíbe el consumo de tabaco en espacios cerrados, incluyendo establecimientos de salud, y el Ministerio de Salud promueve los Establecimientos de Salud Libres de Humo de Tabaco.

En ningún caso la presente investigación pretende fomentar el consumo de tabaco ni disminuir la importancia que tiene la promoción y protección de espacios libres de humo.

<sup>9</sup> Última actualización en agosto del 2022 por el MINSAL.

<sup>10</sup> Entre los años 2014 y 2018, en el marco de una investigación de doctorado (Heynig), se levanta información con dos instrumentos: SUESO/ISTAS-21 para Riesgo Psicosocial y el EMPA (Examen de Medicina Preventiva) para la salud física, exclusivamente de trabajadoras/es de la salud. Los detalles de esto serán especificados en la metodología. El estudio realizado tenía como objetivo analizar las prácticas de alimentación y comensalidad en el trabajo, relacionado con las dos variables mencionadas (RPS y salud física) siendo incorporados ítems para ello en los instrumentos.

El trabajo en los establecimientos de salud tiene características específicas que deben ser consideradas en el marco de este estudio como variables determinantes. Son instituciones proveedoras de servicios (a diferencia de aquellas que proveen bienes de consumo), en aquellos que cuentan con hospitalización se trabaja 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año sin interrupción posible. En ellos trabajan grupos de profesionales, técnicos y otros (estamentos) específicos y establecidos (médico, profesional no médico, técnico, administrativo y auxiliar), donde cada grupo es bastante homogéneo dentro de sí y heterogéneo entre ellos, compartiendo el mismo espacio de trabajo. El estamento define, para la mayoría de las personas, la posición jerárquica dentro del equipo de trabajo, el salario y las condiciones de empleo, pudiendo compararse con la estructura social del país. En salud, en los equipos de trabajo, especialmente aquellos que se desempeñan en atención clínica de pacientes, hay de todos los estamentos, es decir, en un mismo recinto coexisten diferentes grupos que mantienen una interdependencia laboral más o menos limitada y prolongada, que comparten el mismo objetivo: el cuidado del paciente y la resolución de su problema de salud (Sainsaulieu, 2003).

Goffman llama al hospital una “institución total”, es decir *“como un lugar de residencia y de trabajo, donde un gran número de individuos, puestos en la misma situación, aislados del mundo exterior por un periodo relativamente largo de tiempo, llevan juntos una vida reclusos cuyas modalidades son explícitamente y minuciosamente normadas”* (Goffman, 1968 citado en Carricaburu & Ménoret, 2012).

Las personas que trabajan en salud (PTS) cumplen largas jornadas laborales, con altos niveles de estrés, algunos de ellos trabajan en más de un lugar (otro hospital, clínica privada, universidad) lo que tiene un efecto sobre el tiempo que tienen a su disposición para hacer otras cosas. El trabajo es altamente jerarquizado y con una clara distribución de roles, implícita y explícitamente normado por la historia de la salud pública y su cultura organizacional, donde hay importantes diferencias de estatus y de prestigio social, de legitimidad y poder, entre ellos y con la sociedad. Esto hace que el hospital sea un espacio privilegiado para observar las relaciones sociales y laborales y su manifestación al momento de comer y la comensalidad que tienen.

En esta se evidencia que la alimentación y la comensalidad tienen un impacto sobre la calidad de vida laboral, que se refleja en el estado de salud de las personas, físico y psicológico. El espacio y tiempo para comer en el trabajo, en un ambiente comensal, es considerado por la mayoría de ellos como un espacio positivo y agradable, un lugar donde pueden equilibrar y liberar el estrés relacionado con el trabajo y/o aquellas condiciones con las que no se sienten bien, compartir un momento que se siente como “propio”, donde pueden elegir con quién/es estar, compartiendo con compañeros de trabajo, hablando y contando con un espacio de contención.

Otro aspecto observado es que el espacio y las condiciones en las cuales las PTS se alimentan contribuye a la cohesión del grupo. Es decir, la comensalidad tiene un efecto importante al acercar y unir a los miembros de un grupo. Las personas que trabajan comparten al menos cinco días a la semana, muchas horas al día y una parte importante de la calidad de vida y de la vida laboral que tienen, depende del tipo de relación que establezcan entre ellos. A través de la comensalidad se pueden propiciar espacios donde se pueden mezclar

los grupos, compartir y conocerse a un nivel más personal, lo que puede ayudar a tener una mejor relación interpersonal.

Los resultados del EMPA muestran cómo los hábitos alimenticios y de vida de las PTS tienen un impacto sobre su salud física, con altos índices de sobrepeso y obesidad, y las consecuencias de patologías asociadas. Las pruebas estadísticas muestran que hay una relación entre las variables de alimentación (comer tranquilo, satisfacción con tiempo y lugar y comer sano) con las dimensiones de riesgo psicosocial que evalúa el instrumento SUSESO/ISTAS-21, donde a “mejor alimentación”, menor nivel de riesgo psicosocial, principalmente en la dimensión de exigencias psicológicas (aunque el análisis no permite ser concluyente en cuanto a una relación directa). Por otro lado, se observa una correlación directa entre el comer tranquilo y el IMC de la persona, donde aquellos que dicen que ‘nunca’ comen tranquilos tienen, en promedio, un IMC mayor a aquellos que dicen ‘siempre’.

Estos tiempos y espacios se vieron fuertemente afectados **por la pandemia**, especialmente en el primer año (y en menor medida en el 2021 y 2022), donde se conjugaron dos situaciones, las mismas que afectaron las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral de las personas. Por un lado, las condiciones laborales, la alta demanda, la complejidad y el desconocimiento inicial y la incertidumbre asociada a la enfermedad y su tratamiento, los altos niveles de ausentismo, los cambios en las tareas y equipos. *“... esto es parecido a un desastre natural, pero ha tenido un tiempo de prolongación mucho más largo, se parece más como a una guerra, por decirlo así, en tiempo.”* (ENT.EXP. N°1). Por otro lado, las restricciones asociadas al riesgo de contagio que modificaron los espacios en términos de reasignación, redistribución y reducción de la capacidad/aforo, con lo que disminuyeron los lugares y momentos para compartir. Los vínculos también se vieron afectados con el distanciamiento social y el uso de elementos de protección personal (EPP) que ocultaban parte importante de las expresiones (fundamental en la comunicación) y dificultaban el reconocimiento del otro. En fin, podría establecerse que la comensalidad pasó de ser un espacio protector y de distensión, a uno que implica un riesgo para la salud. *“La hora del almuerzo, se empezó a visualizar como el momento en el que te podías contagiar de Covid. (...) porque mientras todos andaban con sus equipos de protección, pero al momento que iban a almorzar te lo tenías que sacar. (...) Entonces lo que empezaron a hacer es cómo (...) o me voy a almorzar al auto o me voy a almorzar afuera con mi tupper, a comer alguna cosita, o no como, o voy cuando en realidad no va a haber nadie en el lugar de la residencia para comer solo. Porque se convirtió en contagio.”* (ENT.EXP. N°6).

A continuación, se desarrolla el marco conceptual de salud mental en el trabajo y el rol de las organizaciones a fin de proveer los elementos necesarios de análisis y comprensión de esta investigación y las propuestas de intervención que se realizan.

## II. Salud mental en el trabajo

La Salud Mental ha sido definida por la OMS (2001) como un componente integral y esencial de la salud general, entendiéndose no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino como un estado completo de bienestar físico, mental y social. Desde esta perspectiva, la salud mental adquiere mayor visibilidad y relevancia, en tanto se comprende como: *“Un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”* (OMS, 2001).

La noción de salud mental implica variables y disposiciones neurobiológicas, genéticas y psicológicas que pueden hacer a las personas más vulnerables frente a afecciones de este tipo, sin embargo, es fundamental incorporar un enfoque de determinantes sociales de la salud que amplía la perspectiva para comprender que las condiciones socio-contextuales juegan un rol clave en el entramado de la salud mental. Es decir, la exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales, como los cambios sociales, las condiciones de trabajo estresantes, la exclusión social y los modos de vida poco saludables también aumentarían el riesgo de sufrir afecciones de salud mental (OMS, 2001).

La salud mental atraviesa por un estado de crisis que ha sido documentado (Minoletti et al., 2018; Vicente et al., 2016) donde destaca la posición de Chile entre los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas en el mundo (Vicente et al., 2016), concordante con los hallazgos que lo ubican como el segundo país a nivel de la OCDE en liderar el crecimiento de la tasa de suicidios (OECD, 2014). Así, casi un tercio de la población mayor de 15 años ha sufrido un trastorno psiquiátrico en su vida, siendo los trastornos de ansiedad los más prevalentes, seguidos por depresión mayor y los trastornos por consumo de alcohol (Vicente et al., 2016).

Según Garrido (2013) ha sido difícil cuantificar los altos costos que implica la incapacidad generada por las enfermedades mentales en el ámbito laboral. Según señalan algunos expertos, el gasto por tratamiento y subsidios representarían sólo el 25% del total del costo de un trabajador enfermo, sin olvidar la existencia de "costos ocultos": como la rotación, la pérdida de capital de conocimiento y la baja productividad, que corresponderían al otro 75% de las pérdidas asociadas a un trabajador enfermo e incapacitado.

A este complejo escenario nacional, se suma la llegada de la pandemia por COVID-19 en el año 2020, frente a lo cual se observa un importante impacto sobre el bienestar psicológico de la población y que ha implicado un agravamiento de la crítica situación de salud mental preexistente. Según los datos entregados por la Superintendencia de Seguridad Social, desde el 2020 ha habido un importante aumento de las enfermedades de salud mental, lo que se traduce en un empeoramiento significativo de la salud mental de los chilenos en pandemia (SUSESO, 2021). Asimismo, producto de la crisis sanitaria se ha observado un aumento de licencias médicas por trastornos mentales del 28,7%, mientras que el gasto en subsidio por incapacidad laboral asociada a trastornos mentales aumentó en un 24.9% (SUSESO, 2021).

El contexto de salud mental representa entonces un panorama complejo a nivel mundial y a nivel local, que desafía particularmente a las PTS, quienes por las características y condiciones del rubro sanitario, han estado permanentemente expuestos a un sinnúmero de estresores psicosociales (SUSES, 2021), agudizados y cronificados por una situación de emergencia.

Durante todo el ciclo vital existen riesgos que pueden afectar la salud mental, por lo que es necesario que las intervenciones de promoción y prevención al respecto se deben centrar en identificar los factores protectores en los diferentes niveles de complejidad, en cada etapa de la vida. Esto con el fin de reducir riesgos y crear entornos favorables para la salud mental, donde las propuestas pueden estar dirigidas a individuos, a grupos específicos o a poblaciones enteras (OMS, 2001).

Tomando en consideración el alza de las enfermedades de salud mental de origen laboral, es imperativo abordar este fenómeno ya no solo desde los individuos, sus familias y la sociedad en su conjunto, sino que también, desde las organizaciones en las que se desempeñan. *“Creo que también hay que salir un poquito de la ‘salud mental’, porque a veces la salud mental o poner estos términos queda muy así, como esto está dentro de mí, es mío a mí; sino que sacarlo y ver temas de estructura y de infraestructura, de las herramientas, del acceso (...) Creo que son cosas que a veces se pierden de vista y que son importantes a tener en cuenta...”* (ENT.EXP. Nº12). Los lugares de trabajo son espacios estratégicos ya que las personas pasan el mayor tiempo de su día en ellos, por tanto, hay más probabilidades que las acciones orientadas a cuidar la salud mental puedan tener un impacto en ellos. Los empleadores deben abordar los problemas de salud mental que afectan al trabajador y a su esfera inmediata y también aquellos que pueden tener importantes consecuencias en el desempeño de su labor, con altos costos por la baja productividad, aumento de la rotación y ausentismo, selección y formación del personal sustituto y el aumento de la accidentabilidad, entre otros.

Según el último Informe Anual de Estadísticas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo de la SUSES (SUSES, 2022) en materia de enfermedades profesionales, el número de denuncias creció en 18,4% comparado con 2020 (llegando a 241.968) considerando los casos de COVID-19 (confirmados, contacto estrecho y sospechosos). Un 67% del total de denuncias fueron calificadas como de origen laboral, con un aumento en relación al año anterior, donde fue de solo un 56%, dado a la cobertura en caso COVID-19, correspondiendo al 60% del total de éstas; el 20,6% corresponde a enfermedades profesionales de salud mental, 8% musculoesqueléticas y 10% asociado a otros diagnósticos. *“Si se excluyen los casos COVID-19 confirmados, las enfermedades de salud mental representan un 51,5% del total de enfermedades laborales”* (SUSES, 2022). Estas afectan mayoritariamente a las mujeres (65%) y se debe tener en cuenta que sólo el 30% de las denuncias en salud mental fueron calificadas como laborales (SUSES, 2022).

Si bien la evidencia indica que la salud mental puede ser impactada negativamente por factores asociados al trabajo, también hay otros aspectos de éste que pueden contribuir de forma positiva a la salud mental de trabajadores y trabajadoras (OMS, 2010). A estos se le denominan **factores psicosociales laborales**, que aluden a un conjunto de características de la organización y de las condiciones de trabajo que tienen la

capacidad de afectar, tanto positiva como negativamente, el bienestar y la salud de las personas que ahí se desempeñan (MINSAL, 2013).

Estos factores psicosociales comprenden aspectos del puesto y del entorno de trabajo, como el clima y la cultura organizacional, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo (como el grado de apoyo/conflicto social) y el diseño y el contenido de las tareas, como el grado de autonomía y control en su ejecución. Es relevante el reconocer que estas organizaciones son parte de un contexto histórico, económico y social particular, los cuales estarán en permanente interacción y condicionarán el impacto de los factores psicosociales en la salud de las personas, así como también serán afectados por estos (Neffa, 2015).

Existen dos modelos que acumulan mayor evidencia en el análisis de la salud mental laboral, que analizan situaciones de la organización del trabajo, que mediante mecanismos de estrés afectan la salud de las personas que trabajan:

**Modelo Demanda / Control / Soporte**, de Karasek y Theorell. Explica que personas que trabajan expuestas a altas demandas psicológicas, combinadas con un escaso poder para tomar decisiones en torno a estas y un bajo soporte social, llevará a las personas a experimentar tensión psíquica, la cual, sostenida en el tiempo, puede repercutir en problemas de salud mental. Esta última variable, que implica la falta de apoyo de pares y jefaturas, sería la condición de mayor riesgo para la salud.

**Modelo Desbalance Esfuerzos – Recompensas** de Johannes Siegrist. Señala que las personas despliegan esfuerzos en sus trabajos y a cambio esperan recibir recompensas salariales, organizacionales y sociales. Cuando la persona percibe que el esfuerzo invertido es mayor a las recompensas recibidas (costo-beneficio) se produce una situación de desbalance, la cual, sostenida en el tiempo, generará emociones negativas y en el mediano plazo puede ser precursora de patología física o mental.

De acuerdo a la relación entre la Demanda/Control/Soporte o Esfuerzos/Recompensas que perciba la persona en su trabajo, existirán factores protectores o factores de riesgo, tanto en la salud física como mental. Por ejemplo, la evidencia indica que una persona que trabaja ante una situación laboral de alta demanda y bajo control presenta mayor riesgo de ansiedad y depresión, así como mayor ingesta de alcohol y medicamentos sin prescripción médica. Ante condiciones de alto esfuerzo y baja recompensa, hay mayor incidencia en ansiedad, depresión y conflictos, variaciones del índice de masa corporal y consumo de alcohol. En estos casos en donde la salud se ve afectada de forma negativa, se hablará de riesgos psicosociales, que hace referencia a *“características de las condiciones de trabajo afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se denomina estrés”* (OIT, 2013)

Cuando se identifica una enfermedad profesional de salud mental producto del estrés en el trabajo, la organización debe garantizar la protección de las personas, así como de su unidad de trabajo, detectando la causa del estrés y generando estrategias para su mitigación. Es importante mencionar que la perspectiva ya no es individual, si no grupal, ya que la existencia del riesgo psicosocial implica una experiencia compartida



en la que las personas que trabajan en similares condiciones, también están en riesgo (Güilgüiruca et al., 2015).

Ante esta creciente problemática, desde la OMS se promueven los **entornos de trabajo saludables**, con el fin de contribuir al desarrollo del individuo, como persona y como trabajador o trabajadora. Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que *“trabajadores y directivos colaboran en un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, seguridad y bienestar de los empleados y la sustentabilidad del espacio de trabajo”* (OMS, 2010), en base a:

- a. La salud y la seguridad relacionada al entorno físico del trabajo.
- b. La salud, seguridad y bienestar relacionada al entorno psicosocial del trabajo.
- c. Los recursos personales de salud en el ambiente laboral.
- d. Las formas de participar en la comunidad para mejorar la salud de las personas que trabajan, sus familias y los otros miembros de la comunidad.

Este modelo considera principalmente la prevención primaria, en la cual se pretende prevenir la ocurrencia de enfermedades; sin embargo, se espera que sean abordadas de igual manera por la organización la prevención secundaria, que aborda la enfermedad en fases incipientes para evitar su cronificación y facilitar la curación; y la prevención terciaria, dirigida al tratamiento y rehabilitación de la enfermedad en curso y posterior reintegro al lugar del trabajo.

### III. Salud mental de las personas que trabajan salud

El trabajo en salud, ya en condiciones normales (sin pandemia), supone una gran carga física y psicológica, con importantes exigencias para las personas, donde los elementos de trabajo no son siempre suficientes ni óptimos, con usuarios cada vez más demandantes, una presión asistencial importante y una organización del trabajo que dificulta la conciliación de éste con el resto de la vida; en este sentido, es relevante considerar que sobre el 70% de los funcionarios del sector salud, está constituido por mujeres, que cumplen múltiples roles, fuera y dentro del hogar.

Los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales antes de la pandemia dan cuenta de que las PTS se encuentran en niveles altos de riesgo psicosocial, especialmente en cuanto a las exigencias psicológicas en las distintas variables y subdimensiones que la componen, así como en la dimensión de doble presencia (que se refiere a la conciliación trabajo – vida privada). Esto concuerda con múltiples estudios, en cuanto a que las PTS se encuentran frente a una exposición alta a riesgo psicosocial laboral, por las condiciones y características propias del trabajo que desarrollan, donde el factor protector principal tiene que ver con el sentido que éstas le dan a su labor de trabajar en servicios a personas en situación de sufrimiento.

Las condiciones de trabajo de las PTS se han visto fuertemente alteradas en la situación de pandemia. La carga de trabajo ha aumentado, con una alta demanda asistencial, donde sus tareas cotidianas los exponen

directamente al riesgo de contraer la enfermedad. Por otra parte, se han alterado también las relaciones de convivencia social en el trabajo, afectándose en forma muy importante las rutinas y condiciones de todos los ámbitos laborales, entre ellos, los tiempos y espacios para alimentarse. De esta forma, también se ven enfrentados a los riesgos que supone la afección de su esfera psicosocial.

La OPS y el equipo del estudio The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES), establecido en el 2020 con el objetivo de analizar el estado de la salud mental de los equipos de salud que trabajaron durante la pandemia en América, publica en el 2022 los datos recabados en una encuesta realizada en once países, entre ellos Chile. En este se describe la relación entre malestar psicológico y síntomas depresivos y los factores individuales, laborales y sociales del equipo de salud. Se detalla que el 31,4% de la muestra estudiada (N=1.934 en Chile) presenta síntomas depresivos de carácter moderado a grave, que es casi el doble de lo encontrado en otro estudio en Chile, previo a la pandemia. Así también, arrojó que un 54,8% de las PTS – que respondieron la encuesta – podría tener un trastorno mental común, que es más de tres veces lo encontrado en estudios poblaciones de prevalencia de trastornos mentales en Chile (OPS, 2022). El Dr. Alvarado, investigador principal de este estudio a nivel global, indica en agosto del 2022 *“... la gente necesita desahogarse. Sí, yo creo que lo que necesitaban [las PTS], igual que los niños, los jóvenes, hoy día están encontrarse cara a cara. Necesitamos jugar, necesitan lo mismo, necesitan del ser humano, si la vida social es parte intrínseca de nuestro ser humano.”* (ENT.EXP. Nº1).

*“Entre los factores de riesgo más importantes se encontraron la necesidad de apoyo emocional y económico, sentir preocupación por contagiar a los familiares, los conflictos con los familiares de las personas contagiadas y los cambios en las funciones habituales. Los factores protectores más importantes fueron confiar en que la institución de salud y el gobierno podrían manejar la pandemia, tener hijos menores de 18 años, contar con el apoyo de los compañeros de trabajo y considerarse una persona espiritual o religiosa”* (OPS, 2022). Si bien este estudio considera una disminución esperable de la magnitud del impacto a medida que el brote desciende, describe el efecto negativo que podría tener en la salud mental de las personas en el mediano y largo plazo. Por lo tanto, la situación de salud mental del personal sanitario se torna un imperativo que cobra mayor visibilidad a propósito de este evento de escala mundial.

En otros estudios realizados en nuestro país respecto a la salud mental durante la pandemia, se encontraron diferencias significativas de la sintomatología por estamento, hallándose menor presencia de síntomas ansiosos y depresivos, así como menores índices de insomnio y estrés en médicos y médicas en comparación con personas en otros cargos, como enfermería y profesionales de la salud (Urzúa et al., 2020). Esto se asoció con los diferentes niveles de cercanía y diferencia en la frecuencia sostenida respecto al trabajo directo con los pacientes. Por lo anterior, se concluyó que aquellas personas que mantienen mayor contacto o de manera más estrecha con los pacientes, eran más vulnerables a presentar sintomatología de salud mental como la señalada.

Además, se ha observado que, en términos del enfrentamiento del estrés de las PTS, se ha evidenciado que, particularmente aquellos que pertenecen a un estamento profesional, acuden en menor medida en búsqueda de apoyo psicológico. Esto debido a los prejuicios y discriminación, a pesar de presentar problemas psicosociales entre personas en dichos entornos y con una necesidad real de necesidad de apoyo en salud mental (Urzúa et al., 2020). Lo anterior plantea un interesante desafío en términos de la transversalidad de las estrategias de apoyo para la salud mental del personal sanitario.

Las principales recomendaciones para el cuidado y autocuidado de las PTS elaboradas frente a esta pandemia, tanto de organismos internacionales (OMS) así como nacionales (IST, MINSAL y Acción Salud UDP) se refieren a cuidar las necesidades básicas de alimentación y sueño, descansar cuando se pueda, conversar en un espacio seguro e imparcial de sus preocupaciones y angustias, contar con (y crear) espacios de contención y apoyo, compartir y comunicarse entre las personas integrantes del equipo de salud, más allá de temas sobre el trabajo.

Dentro de las recomendaciones que elaboran y que son recogidas como especialmente relevantes para las propuestas que se elaboran en el presente estudio, están el contar con un enfoque de equidad de género al abordar los problemas de salud mental de las PTS; el garantizar condiciones laborales adecuadas, que consideren el diálogo entre la vida personal y la laboral, promoviendo el apoyo social en el lugar de trabajo; que tanto gestores como directivos reciban formación sobre los lineamientos que deben seguir para proteger la salud mental del personal de salud; que se incorporen, a nivel institucional, medidas de apoyo a la comunicación entre equipos de salud, pacientes y familias, con acciones de promoción de la salud mental dirigidas al personal; que las medidas sean sostenidas en el tiempo y no solo para periodos de crisis (como la pandemia); finalmente, promover la investigación sobre la salud mental de las PTS, e incluir en ella el diseño y evaluación de intervenciones efectivas para protegerla (OPS, 2022).

Luego de dos años y siete meses de pandemia (a noviembre del 2022) la situación es diferente; contamos con altos niveles de vacunación de la población, ha disminuido la utilización de camas críticas por COVID-19 y la tasa de mortalidad asociado a este también es menor. A nivel de percepción social la pandemia ha cambiado y las medidas impuestas para hacer frente a ella también: el distanciamiento físico y aforo en los lugares públicos son más laxos y el uso de medidas de protección y las limitaciones a las que una vez la sociedad se vio obligada han disminuido considerablemente. La enfermedad ya no produce el miedo que una vez generó a nivel de la comunidad y las personas. Sin embargo, en los establecimientos de salud la situación sigue siendo compleja y no se vislumbra que las condiciones laborales y funcionamiento de estos establecimientos vuelva a como fue antes de la pandemia del COVID-19. El Sistema de Salud se ha visto seriamente sobre exigido y sigue estándolo hoy con las listas de espera, la presión que significan pacientes con Garantías Explícitas en Salud (GES) y no GES que fueron desplazados en su momento para la atención de pacientes COVID-19.

Como explica la Subdirectora Administrativa de un Hospital de alta complejidad en Santiago, en agosto del 2022: *“la crisis no se va a ir (...) ya está aumentado [la cantidad de trabajo], o sea, no tenemos cómo bajar.*

*Todo lo contrario: tenemos que aumentar (...) lo que necesitamos [ahora] es trabajar muchísimo más. (...) Estamos extendiendo, para sacar la lista de espera quirúrgica de los COMGES [Compromisos de Gestión] de pacientes que llevan esperando del 2020 hacia atrás; extensión de horarios de 8 a 20 y trabajando los sábados y los domingos para poder sacarla (...) tenemos más dotación (...) [pero] tengo una tasa de ausentismo de 56 días que me dan 380 personas que tienen (...) más de 180 días [de licencia médica].”* (ENT.EXP. N°7).

Desde inicio de la pandemia y hasta ahora, se mantiene una sobrecarga laboral importante para los equipos de salud, agravada por la reestructuración que se debió efectuar en los espacios en que se trabaja, en los procesos asistenciales y en la organización general del trabajo. *“Acá la pandemia se ve todos los días”* (ENT.EX. N°6), dijo una entrevistada de un hospital de alta complejidad. En este sentido, la crisis sanitaria que provocó la pandemia deja consecuencias que la sobrepasan, tanto entre las PTS, como en la población general.

Aun cuando no se dispone de cifras actualizadas de ausentismo laboral en este grupo, la pandemia ha incrementado los niveles de ausentismo en el personal de la salud, no sólo por contagios COVID-19 sino como se señala previamente, por problemas de salud mental. Según un estudio de metaanálisis realizado a inicios de la pandemia (Ricci-Cabello et al., 2020), las PTS presentan una elevada prevalencia de ansiedad (45%), seguida de depresión (38%), estrés agudo (31%), burnout (29%) y estrés postraumático (19%). Según señalan los autores, estos efectos se podrían mantener en el largo plazo.

Esta situación no solo afecta la salud mental individual y colectiva de los equipos de salud, sino también la atención, el entendimiento y la habilidad en la toma de decisiones de las personas, pudiendo tener un impacto en la calidad de atención al paciente y en la lucha contra el COVID-19 y otras enfermedades (Kang et al., 2020). La evidencia científica respecto a intervenciones para proteger la salud mental de las PTS es muy poca y se basa principalmente en cambios organizativos y en formación a los profesionales, sin embargo, muchas de ellas no cuentan con evaluación sobre sus efectos (Ricci-Cabello et al., 2020).

El abordaje de problemas de salud mental más allá del ámbito privado es fundamental, especialmente desde los espacios de trabajo (citado en Pérez Ramos, 2021), donde cobra importancia el lazo social que se teje al interior de éstos, relevando el rol y las implicancias del apoyo social para la salud mental del individuo y por consiguiente, para el bienestar de la organización. *“yo creo que lo que sostuvo a la gente de salud fue el apoyo de los trabajadores, como de los colegas.”* (ENT.EXP N°12). Asimismo, existe consenso respecto a la idea de que el apoyo social es una variable imprescindible en el análisis de los procesos de salud-enfermedad.

Si bien la revisión del concepto de apoyo social es bastante extensa, Guzmán (2003) lo define como una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional. Esta aproximación tiene sentido en las dinámicas que viven a diario las PTS, otorgando al espacio de trabajo una oportunidad respecto al fortalecimiento de la salud mental.

Las redes de apoyo social, incluidas aquellas del ámbito laboral, pueden tener un efecto amortiguador o mediador sobre los procesos de salud – enfermedad (Aranda & Pando, 2013). El encuentro con otros y la participación aminoran las consecuencias negativas de acontecimientos estresantes, restituye lazos de solidaridad social que apoyan una mejora en la calidad de vida del individuo (Stolkner, 1988 citado en Aranda & Pando, 2013).

Dentro de las funciones del apoyo social que se identifican, se distinguen (Aranda & Pando, 2013) una **función emocional**, que se refiere principalmente a aquellos aspectos que otorga el apoyo social en términos de promover vínculos basados en la intimidad, el apego, confort, cuidado y preocupación<sup>11</sup>; una **función instrumental**, que se relaciona con la prestación de ayuda o asistencia material; y la **función informacional**, que se relaciona con la idea de red de apoyo como espacio de consejo, guía o red informativa pertinente a la situación.

Aunque algunos autores consideran el apoyo emocional como la función principal o por excelencia de las redes de apoyo, también se ha encontrado que los otros tipos se asocian con el bienestar, siendo que la forma más efectiva de apoyo depende de la situación en que éste sea necesario. El concepto de redes de apoyo y las funciones asociadas a éstas tienen especial relevancia para entender las interacciones sociales, y en particular cuando analizamos el contexto laboral de las PTS, donde las labores cobran sentido desde el quehacer colaborativo y necesariamente, desde el trabajo con otras personas. Desde esta perspectiva y considerando los efectos asociados, cabe considerar el fortalecimiento del lazo social en los espacios de trabajo como oportunidad para la promoción y protección de la salud mental.

---

*En conclusión, la comensalidad se reconoce como un espacio que puede contribuir con el bienestar y calidad de vida de las personas que trabajan, siendo un protector de los factores de riesgo psicosocial, principalmente en cuanto a las exigencias psicológicas y el apoyo social y promotor de vínculos interpersonales en el trabajo.*

*Con lo señalado previamente, se hace evidente que el espacio de trabajo es uno privilegiado de intervenir, ya que son una población cautiva que realiza su alimentación en un espacio controlado.*

---

---

<sup>11</sup> Bajo esta línea se incorpora el rol de amortiguar o reducir impactos emocionales negativos sobre la salud mental.

### 3. Metodología

Esta investigación se enmarca como un estudio exploratorio de carácter mixto, donde se conjugan métodos y análisis cualitativo y cuantitativo. Busca identificar cuál es el rol de los espacios para compartir y comer juntos, sobre la salud mental de las personas que trabajan en salud (PTS) en tiempos previos y durante la pandemia; en qué medida comer juntos puede ser un factor amortiguador frente a los riesgos psicosociales y qué rediseños pueden hacerse en estos espacios y su organización para hacerlos protectores de enfermedades de salud mental.

**Ello con el objetivo de proponer intervenciones efectivas, concretas y factibles, basadas en la evidencia, que ayuden a proteger la salud mental en tiempos de crisis y pandemia, posterior a ellas, y también en situaciones “normales”, contribuyendo a la prevención de enfermedades profesionales de salud mental.**

Para dar cumplimiento a los objetivos que se plantea esta investigación, se siguió una metodología mixta que consideró:

*Revisión bibliográfica y documental.* Esta se focalizó principalmente en los siguientes aspectos: caracterización del universo de estudio, salud mental de las PTS, alimentación y comensalidad e intervenciones para la prevención de enfermedades profesionales de salud mental.

*Revisión y análisis de la información levantada prepandemia: línea base (LB).* La investigación realizada por Heynig<sup>12</sup>, entre el 2014 y el 2018, tuvo por objetivo el conocer cómo la comensalidad afecta las relaciones entre las personas y cómo ésta se relaciona con los factores de riesgo psicosociales en el trabajo y la salud. Para esto se realizaron 30 entrevistas en profundidad con PTS de establecimientos de salud, que indagaban sobre las prácticas de comensalidad, el lugar en el que realizan su alimentación, los momentos, condiciones y razones en las que no comen en el trabajo y el efecto que esto tiene, los diferentes aspectos de la alimentación y prácticas de alimentación y comensalidad con su familia y amigos, a fin de conocer el comportamiento y prácticas de las personas fuera del lugar de trabajo y así, entender de mejor manera el rol que este tiene en su trabajo<sup>13</sup>. Por otro lado, se trabajó con los datos levantados en establecimientos públicos

---

<sup>12</sup> Investigación desarrollada por Elisa Heynig Pepper, en el marco del Doctorado, mención “Salud, Población y Políticas Sociales”, en la Ecoles des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS, Paris, Francia), entre el 2011 y el 2019, bajo la Dirección de Claude Fischler. El levantamiento, sistematización y análisis de los datos utilizados en ésta (levantados entre el 2014 y el 2019) contó con la autorización del Comité de Ética Científica (CEC) del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC). La investigación en el marco del doctorado se cerró, siendo pertinentemente informado al CEC-SSMC. Para la investigación en curso, se utilizará los datos ya procesados, analizados e interpretados.

<sup>13</sup> Para esto también se toma como base la investigación desarrollada por Elisa Heynig Pepper, en el marco del magister realizado en la EHESS, que tuvo por objetivo conocer las prácticas alimenticias, en términos de comensalidad, de la población que vive en la zona central en Chile (en las Provincias de Santiago y Valparaíso) (Heynig, 2011). En el marco de esta investigación se realizó un cuestionario en línea en que se recibieron 1.001 encuestas válidas, 17 entrevistas en

de salud de la Región Metropolitana, en el marco del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales con el instrumento SUSESO-ISTAS 21 (en su versión completa y breve), con una muestra total de 5.801 cuestionarios; y con el Examen de Medicina Preventiva (EMPA) que se le hace a las PTS, con una muestra total de 2.306. Esto permitió establecer una “línea base cualitativa” y una “línea base cuantitativa”, prepandemia, con la cual poder comparar los efectos que la pandemia está teniendo sobre esta esfera en específico (con los instrumentos que se mencionan a continuación).

*Entrevistas semiestructuradas a expertas/os.* Se buscó contar con una mirada integral y actualizada sobre la problemática, proveyendo información relevante no sólo para elaborar el diagnóstico, sino también para la elaboración de propuestas de intervención para la prevención de enfermedades de salud mental. Se realizaron un total de 13 entrevistas<sup>14</sup>.

*Entrevistas semiestructuradas a personas que trabajan en salud.* Se realizaron 22 entrevistas en profundidad, utilizando una pauta semiestructurada, donde se indagó en los aspectos mencionados de las entrevistas prepandemia (prácticas, espacios y momentos, condiciones, efectos), así como en otros que se consideraron relevantes, para conocer y analizar los efectos que la pandemia tiene (y tuvo) sobre las prácticas de alimentación y comensalidad de las PTS y el efecto que estos cambios tuvieron sobre su salud mental.

*Cuestionario on-line.* Con el objetivo de ampliar la población y alcance del estudio, se diseñó y aplicó un cuestionario específico que responda a las necesidades y objetivos particulares de esta investigación (se adjunta el cuestionario en Anexos).

**Objetivo específico.** Levantar información cuantitativa a fin de identificar los efectos e impacto que ha tenido la pandemia en las PTS sobre las variables relevantes de esta investigación.

**Dimensiones incorporadas.** Se incorporaron preguntas sobre: prácticas de comensalidad y alimentación, los espacios donde se vinculan las personas que trabajan, salud mental de estas, las condiciones organizacionales en las que trabajan y los efectos que ha tenido la pandemia sobre estos aspectos. Finalmente, se pregunta por medidas de intervención para mejorar las condiciones laborales en términos de comensalidad.

**Método de Aplicación.** El cuestionario se aplicó vía on-line, utilizando un formulario HTML en servidor con capa de puertos seguros (SSL) que proporciona comunicaciones seguras y encriptadas. El encuestado tuvo acceso a la encuesta a través de un link, donde el sistema asegura la confidencialidad y anonimato de quien conteste.

---

profundidad y una extensa revisión documental sobre el tema. Los resultados cuantitativos de esta, se encuentran disponibles en [www.pacic.net](http://www.pacic.net).

<sup>14</sup> En Anexos se presenta la lista completa de entrevistas que se realizaron, tanto de expertas(os) y trabajadoras(es). Todas las entrevistas cuentan con consentimiento informado, según el protocolo de investigación aprobado por el CEC.

**Universo de estudio.** Trabajadoras y trabajadores que se desempeñen en establecimientos de salud, públicos y privados, en distintos niveles de atención (desde atención primaria, centros ambulatorios, hospitales, clínicas privadas, centros con unidades de apoyo, etc.) y de todos los estamentos. Si bien no es posible establecer el número exacto del universo, se estima que está sobre las 600.000 personas<sup>15</sup>.

**Muestreo.** Se utilizó un muestreo no probabilístico, con convocatoria abierta a PTS.

**Difusión y convocatoria.** El cuestionario se empezó a difundir el día 24 de mayo del 2022, principalmente entre las redes personales con las que cuentan las investigadoras, mediante el envío de mails, llamadas telefónicas y de mensajes por WhatsApp a personas que trabajan en salud, en distintos establecimientos a nivel nacional, para que pudieran responder la encuesta y difundirla entre aquellos que cumplieran con los requisitos establecidos. Esta estrategia se replicó durante todo el mes de junio y julio, a lo cual se agregó el repartir flyers<sup>16</sup> en distintos establecimientos de salud de la región metropolitana. A finales de julio y durante el mes de agosto se utilizó la red de LinkedIn para establecer nuevos contactos y extender la invitación a un mayor número de personas y sus redes.

En toda comunicación e invitación a participar del estudio y contestar la encuesta se especificó que ésta solo está dirigida a las y los trabajadores que se desempeñen en establecimientos de salud, independiente de su rol (estamento), tipo de establecimiento (público – privado) y nivel y tipo de atención que ahí se ofrece (ambulatoria, hospitalizado, atención primaria).

**Muestra obtenida.** Con fecha de corte el 3 de septiembre, se recibieron un total de **1.162** cuestionarios completados, con las exigencias definidas para ello (la mayor parte de los ítems siendo obligatorios). A la fecha de corte, había un total de 2.820 cuestionarios que NO habían sido completados, 2.101 (75%) de ellos solo llegaron a la página introductoria. Esto se interpreta como que, al haber sido un cuestionario ‘público’, de convocatoria abierta, las personas que no se sintieron identificadas con el requisito de ser “trabajador/a de la salud”, no continuaron con las páginas siguientes del cuestionario. Por otro lado, da cuenta del interés que produce el tema y de cómo éste tuvo una propagación importante desde las mismas PTS.

Se hicieron verificaciones para confirmar que los cuestionarios hayan sido efectivamente completados por personas individuales y que estas no se repitieran.

---

<sup>15</sup> A modo de referencia: a marzo del 2019 hay 599.341 técnicos y profesionales que ejercen en el área de la salud en Chile inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud (Estadísticas de Prestadores Individuales de Salud, Superintendencia de Salud, al 31 de marzo del 2019, último registro disponible). Según la Cuenta Pública 2021 del Ministerio de Salud, los funcionarios de la Red Hospitalaria son 294.955 y de APS 85.604, sumando sobre 380.000 funcionarios, solo en el sector público, sin especificarse si éstos consideran aquellos que se encuentran trabajando bajo honorarios. Esto significa que el universo a nivel nacional de las PTS, de todos los sectores y ámbitos, es muy grande, por lo que la relevancia de este estudio es mayor.

<sup>16</sup> En Anexos se presenta el flyer diseñado y divulgado.



**Codificación y Análisis.** La aplicación en línea permitió el ingreso automatizado en la base de datos, disminuyendo al máximo errores en este proceso, según la codificación que se estableció. El análisis se realizó con el software de análisis estadístico para ciencias sociales SPSS 20.

**Representatividad de los resultados.** Hay diferencias importantes en las condiciones de trabajo entre los distintos niveles de atención, sin embargo, el trabajo en salud tiene características comunes que son transversales y que se presentan, con mayor o menor intensidad, independiente del contexto en el que se realice. Por otro lado, la organización de los establecimientos de salud a todo nivel es relativamente similar en cuanto a la organización del trabajo, la jerarquía dentro de los equipos de salud y los actores involucrados en todo el proceso de prestación del servicio. Los resultados de este estudio no buscan ser representativos del total del universo, sino más bien entregar elementos para el conocimiento y análisis del fenómeno en cuestión, y principalmente para la elaboración de propuestas, según los objetivos planteados en este estudio.

**Acceso a la información e implementación de la propuesta metodológica.** El trabajo en terreno se realizó siguiendo la metodología y consideraciones indicadas en el protocolo de investigación autorizado por el Comité de Ética Científica<sup>17</sup>, asegurando el cumplimiento de todos los criterios éticos para el levantamiento y análisis de la información.

**Para la difusión de resultados.** Para difundir los resultados que se obtuvieron a partir del cuestionario en línea, al final de este se dejó la opción para que la persona indique su correo electrónico, sólo para ser contactada con este fin, garantizando el anonimato y confidencialidad. A la fecha de cierre de la base de datos con las respuestas, se registró un total de 442 mails, correspondiente al 38% de la muestra. Esto da cuenta del interés que genera el tema.

Todos los gráficos que se presentan en este informe son de autoría de **Gerencia Salud Consultores**.

---

<sup>17</sup> El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética Científica (CEC) del Servicio de Salud Metropolitano Central (acreditado) y también por el CEC de la Mutual de Seguridad.

## 4. Resultados y Análisis: COMER Y COMPARTIR EN EL TRABAJO

En este apartado se presentan los principales resultados obtenidos del cuestionario en línea que se diseñó y aplicó específicamente para este estudio, así como de las entrevistas que se realizaron y que permiten dar voz a los datos, entregar el contexto y la experiencia de las PTS que participaron. Para complementar el análisis, se han incorporado elementos de la revisión bibliográfica y documental realizada, a fin de comprender de mejor forma los fenómenos en estudio. Estos sustentan y fundamentan las propuestas que se realizan posteriormente.

Si bien la riqueza y complejidad de los datos obtenidos, tanto del cuestionario como de las entrevistas, entregan una oportunidad de análisis en profundidad importante de una multiplicidad de temas, se ha optado por presentar en este informe solo una parte de ellos, teniendo como consideración principal el objetivo que tiene este estudio (la elaboración de propuestas) y su extensión, con el fin de hacer de éste un documento accesible y comprensible.

### I. Caracterización de la muestra del cuestionario

A continuación, se presentan las principales características de la muestra que se obtuvo con el cuestionario en línea aplicado (n=1.162).

#### A. Características generales

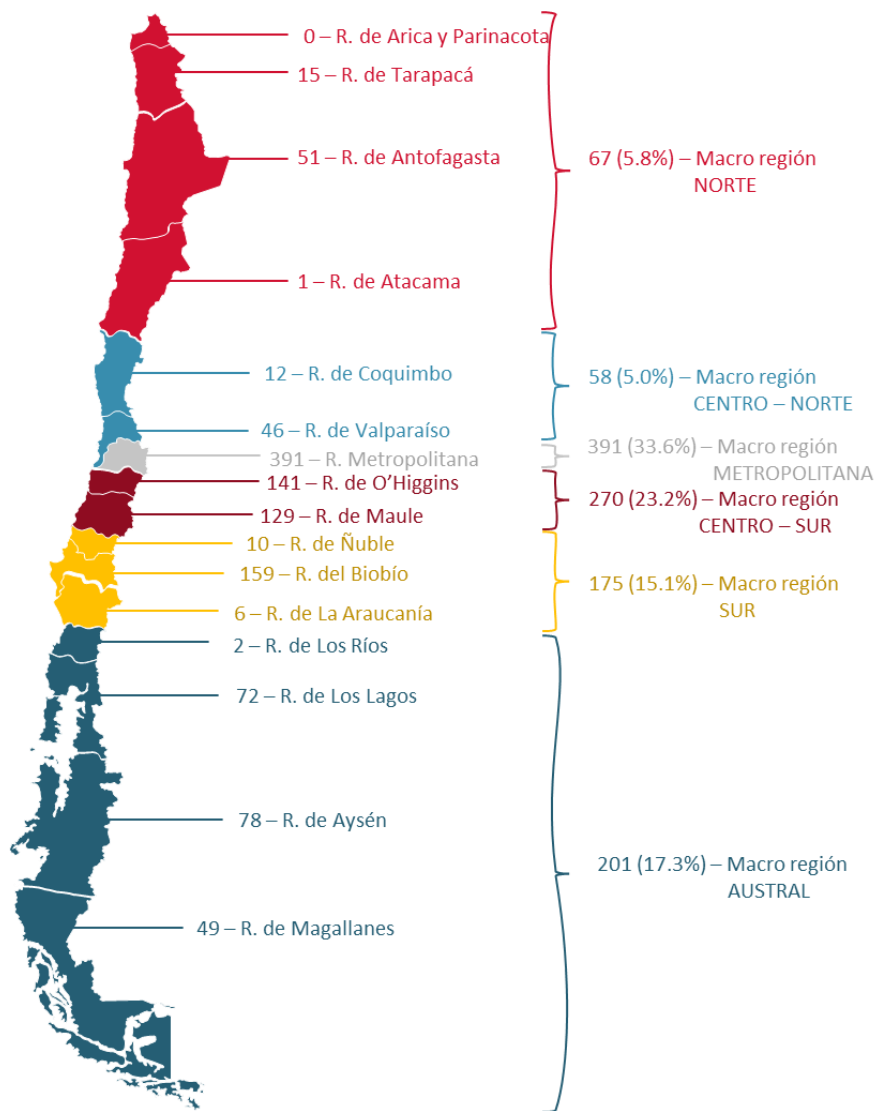
Se obtuvo respuesta en 15 de las 16 **regiones del país**, lo que es considerado un logro importante de este estudio. Si bien estas no tienen una representatividad estadística para cada región, a nivel nacional es un número que permite hacer un análisis general y a nivel de macro regiones<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Siguiendo la división que realiza el MINSAL en su cuenta pública 2022, aunque en este caso, la Región de la Araucanía, se considera como una sola (no dividida en dos partes como lo hace el MINSAL).

Diagrama N° 1

Distribución a nivel nacional, según región y macro región (nº y %)

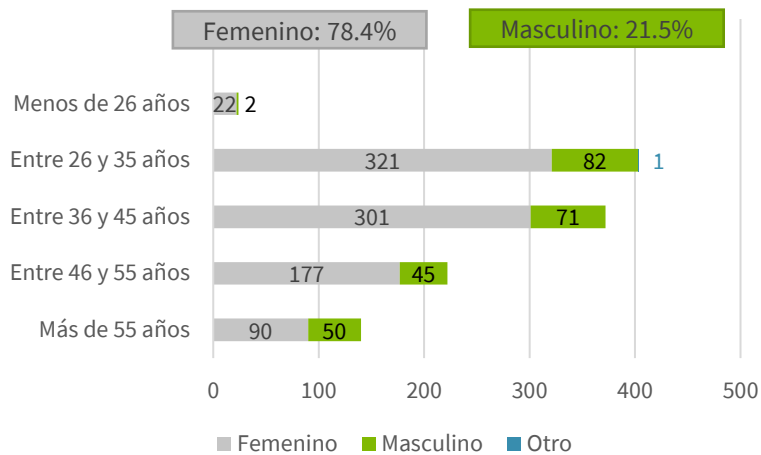


El 33.6% de la muestra proviene de la Región Metropolitana (considerada una macro región en sí), le sigue la macro región Centro-Sur, que suman 270 encuestas, representando el 23.2% del total. Luego la macro región Austral, con 201 encuestas en total (un 17.3%). La macro región del Sur obtuvo un total de 175 respuestas (15.1%), la macro región del Norte un 5.8% (67 encuestas)<sup>19</sup> y de la macro región Centro – Norte se obtuvieron solo 58 encuestas (un 5%).

<sup>19</sup> De la Región de Arica y Parinacota no se obtuvieron respuestas.

Gráfico N° 1

Muestra según sexo y tramo etario (n°)



El 78% de las respuestas corresponden a **mujeres** y el 22% restante a **hombres**, lo que se corresponde con la distribución general de PTS.

En cuanto al **rango etario**, el mayor porcentaje se concentra entre aquellos entre los 26 y los 35 años de edad (35%), seguido de aquellos entre los 36 y 45 años (32%), entre los 46 y los 55 años (19%), más de 55 años (12%) y finalmente, los menores de 26 años (2%).

## B. Personas a cargo

Un aspecto relevante para el foco de este estudio se refiere al número de personas que tienen a su cargo los participantes, ya sean menores de 15 años o adultos mayores dependientes, lo que resulta relevante a raíz de las implicancias que esto conlleva en términos de la conciliación trabajo – familia y el impacto de aquello en la salud mental de las PTS, específicamente en tiempos de pandemia. En esto, un 57% de la muestra no vive con **menores de 15 años** en casa, un 25% vive con 1 menor, el 15% con 2 y un 3% con 3.

Por otro lado, un 89% de la muestra, no vive con **adultos mayores dependientes**. Un 7,8% equivalente a 91 personas, viven con un adulto dependiente en su hogar que tienen a su cuidado y un 3% con dos adultos mayores o más.

Desde esta perspectiva, cobra relevancia conocer la estructura familiar, por ejemplo, si la persona vive con pareja, si tiene hijos/as o si hay personas mayores a su cargo, considerando que, de estas demandas familiares, la carga que supone el cuidado de los hijos es la que conduciría a mayores niveles de conflicto familia-trabajo (Sanz, 2011). Es relevante en esto tener presente que sobre el 70% de las PTS son mujeres, que son aquellas las que llevan la mayor carga en términos de trabajo doméstico y cuidado, que deben ‘compatibilizar’ con el trabajo. Sin embargo, en relación al tiempo y espacio en el trabajo, también se puede pensar, como menciona una entrevistada experta, que *“A mí me parece que la comensalidad en el trabajo para las mujeres puede ser muy positiva, porque en realidad es como que las libera del rol típico [de preparar y servir] y las pone como una más. O sea, tengo la sensación de que (...) muchas veces para las mujeres, ir a*

*trabajar es descansar.”* (ENT. EXP N°13). Esto releva la doble o triple jornada laboral que llevan muchas mujeres.

A su vez, considerando el carácter bidireccional de estas demandas, un mayor conflicto trabajo-familia también puede conducir a menores niveles de satisfacción laboral y mayor intención de abandonar el trabajo, existiendo consenso general en que las dificultades para conciliar ambas demandas se asocian a mayores niveles de tensión psicológica (Sanz, 2011).

El tener personas a cargo resulta relevante como fenómeno a observar en tiempos de pandemia, considerando las implicancias que tuvieron las inéditas condiciones laborales (EPP, alta sobrecarga, extensas jornadas laborales, extraordinarias condiciones de trabajo, miedo al contagio, entre otros) sobre la conciliación de la vida familiar y laboral (OPS, 2022). Esto, sumado a situaciones de dependencia en el hogar (hijos/as, personas mayores dependientes), implicó nuevas dificultades para conciliar las demandas familiares y laborales. Por lo tanto – como sucede en un contexto de emergencia sanitaria – cuando las energías empleadas en el trabajo impiden dedicarse a las responsabilidades familiares y vida privada, es más probable que se experimenten síntomas físicos y emociones, poniendo de manifiesto la criticidad de este doble rol de las PTS, al ser cuidadoras en el ámbito laboral y continuar con las labores de cuidado en la esfera del mundo privado o familiar.

### C. Características de Condiciones de Trabajo

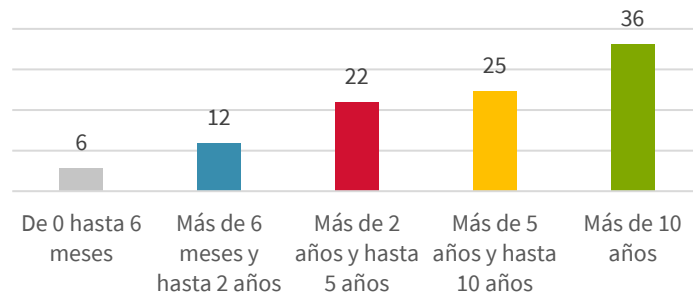
Como ya fuese desarrollado en el Marco Conceptual de esta investigación, el trabajo en salud presenta características específicas y que lo distinguen de otros rubros. El **tipo de establecimiento** donde se trabaja no afecta tanto la naturaleza misma del trabajo, pero sí las jornadas, la relación que se establece entre los compañeros de trabajo, con el paciente y sus familiares. De la muestra obtenida, un 57% trabaja en establecimientos de atención primaria en salud (APS), con atención principalmente ambulatoria en jornada diurna, un 26% en Hospitales públicos y un 6% en Clínicas privadas, que tienen atención a pacientes hospitalizados, por lo que parte de las PTS tienen una jornada organizada en turnos. Estas 3 opciones concentran el 89% de la muestra. Hay un 2% que trabaja en centros ambulatorios privados (como laboratorios, centros radiológicos, centros de consultas de especialidades, etc.) y un 9% en ‘otro’.

El **tiempo que llevan trabajando en el establecimiento de salud** se ha visto como un aspecto que se correlaciona con los factores de riesgo psicosocial, donde a mayor antigüedad, mayor nivel de riesgo psicosocial<sup>20</sup>.

En la muestra obtenida para este estudio, un 61% lleva más de 5 años trabajando en salud, habiendo tenido experiencia previa a la pandemia; y un 17% tiene hasta 2 años en este trabajo, sin contar con esa experiencia.

Gráfico N° 2

¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este establecimiento? (%)



Otro aspecto determinante que define el rol que cumplen las PTS dentro del establecimiento, es el **estamento**. En esto, se definen formalmente 5 estamentos: el **administrativo, técnico, profesional no médico<sup>21</sup>, médico y auxiliar**. Esta categorización se considera una de las más relevantes, ya que define no sólo el trabajo que realiza según su formación, sino también el salario percibido por su trabajo, su posición dentro de la escala jerárquica en los establecimientos y su posibilidad de movilidad dentro de ésta, así como el estatus social que este tiene (tanto dentro como fuera del establecimiento). Ella es definida por los años de estudio y el tipo de formación que realizó, pudiendo ser una formación desde enseñanza media o formación técnica – profesional, técnico profesional con 3 años de estudio superior y profesional con estudios de a lo menos 5 años.

En Chile, el acceso a la educación superior está determinado en gran medida por los recursos financieros que se dispone, siendo ésta una variable de segregación social, pero también de movilidad social. El estamento pudiera ser considerado como un estratificador similar al de ‘clases sociales’, correspondiéndose en muchos casos en la estructura entre las PTS. Así, los establecimientos de salud son reflejo de la sociedad chilena, con la particularidad que el trabajo en salud exige la constitución de equipos de trabajo que incluye todos los estamentos, que laboran juntos cotidianamente en pos de un objetivo común. Por ello, esta variable es fundamental en cualquier análisis que se haga del trabajo en salud y las personas que ahí se desempeñan.

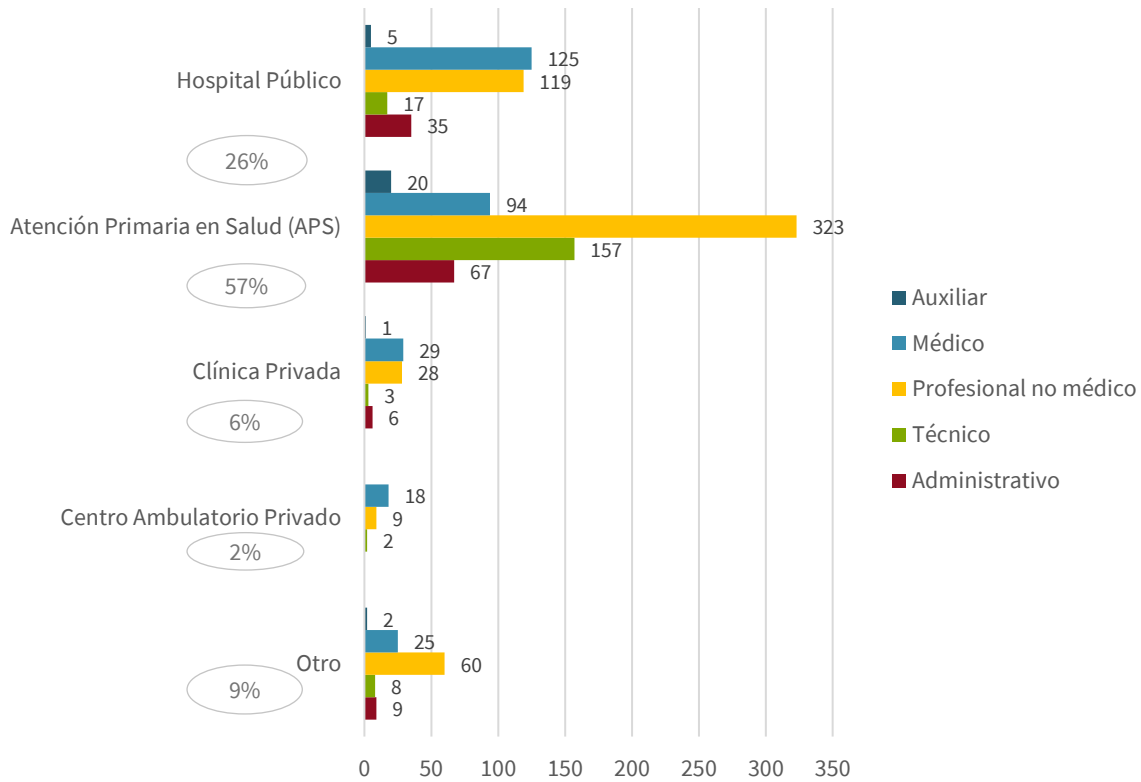
En la muestra obtenida, un 46% de ella está compuesta por el estamento profesional no médico, un 25% del estamento médico y un 16% del estamento técnico, un 10% del administrativo y el 2,4% del estamento de auxiliares. El gráfico siguiente muestra la distribución de las PTS según tipo de establecimiento y estamento.

<sup>20</sup> Con una correlación significativa para esta variable y aquellas de riesgo psicosocial laboral.

<sup>21</sup> Que incluye tanto profesionales de la salud como enfermeras/os, matronas/es, kinesiólogas/os, tecnólogas/os médicas/as, psicólogas/os, entre otros; así como profesionales de otras ciencias: ingenieros/as, abogadas/os, sociólogas/os, antropólogas/a, entre otros.

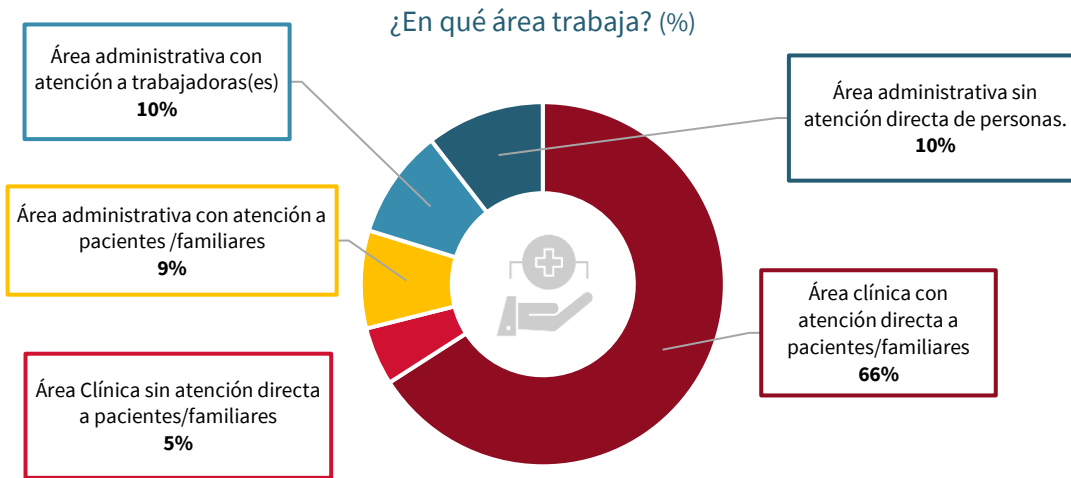
Gráfico N° 3

Muestra según estamento y tipo de establecimiento (n°)



Otra variable que permite conocer el tipo de trabajo que realizan las PTS que participaron, es el **área en la que trabaja**, en cuanto al tipo de personas con que se relaciona y labores que realiza. El gráfico siguiente muestra cómo se distribuye la muestra según esas categorías. En este resalta que un 66% de las personas que responden se desempeñan en un área clínica, con atención directa a pacientes y sus familiares, siendo el foco de todo establecimiento de salud. En total, el 84% de la muestra trabaja con atención directa de personas.

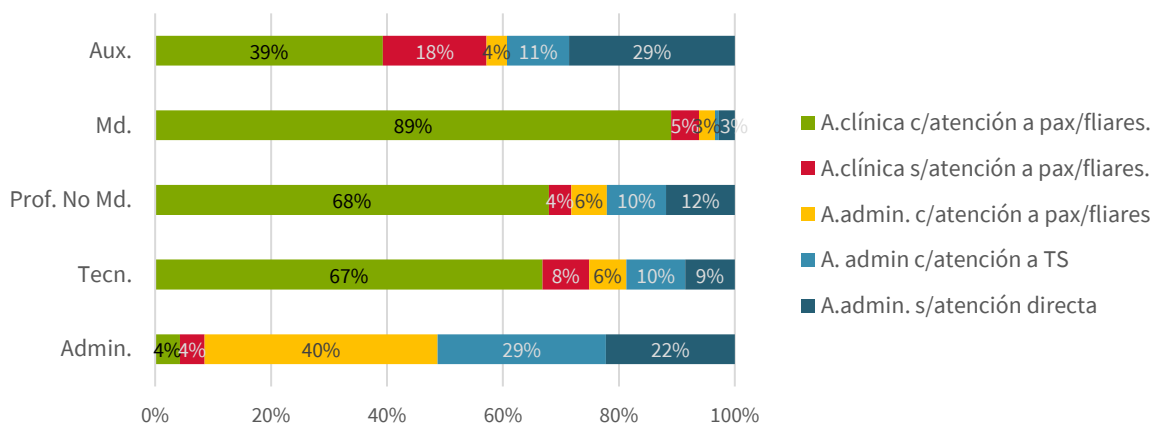
Gráfico N° 4



Esta categorización también permite identificar mejor las labores que desempeñan los distintos estamentos (en azul claro y oscuro están aquellos que no tienen atención a personas externas a la organización). En esto, son los auxiliares y administrativos que están en menor medida en un área de trabajo que no implica atención a personas. Se observa que el 74% de profesionales no médicos trabajan en un área clínica (68%) o administrativa (6%) con atención a pacientes y familiares; mientras que el 16% no tiene relación directa con éstos. Así también, un 89% de los médicos y médicas hace atención clínica, mientras que un 8% no tiene atención directa de personas, que pudiera corresponder a cargos de jefatura.

Gráfico N° 5

Estamento según área de trabajo (% de estamento)





Finalmente, un 81% de las PTS que responden trabaja en **jornada** diurna a tiempo completo y un 8% bajo sistema de turnos. Esto se corresponde con que el 57% de la muestra provenga de APS que, al no tener hospitalización trabajan en horarios diurnos (exceptuando aquellos centros que cuentan con servicios de atención primaria de urgencia). Sin embargo, al consultarles por cuántas **horas semanales** trabaja en general, un 29% responde que trabajó entre 45 y 54 horas, y un 5% trabaja más de 55 horas semanales.

A continuación, se presentan los resultados para tres ítems del cuestionario SUSESO-ISTAS 21 de riesgos psicosociales del trabajo (RPS), dada la estrecha relación que guardan con aspectos de esta investigación y su impacto para la salud mental<sup>22</sup>.

### a. Control sobre los tiempos de trabajo

En la dimensión “Trabajo activo y desarrollo de habilidades”, uno de los puntos que indaga el cuestionario es sobre control que puede tener el trabajador sobre el tiempo de trabajo y la posibilidad de decidir cuándo hace un descanso, esto es interrumpir momentáneamente la tarea. El control se puede considerar un recurso para moderar las demandas del trabajo (Martínez, 2015). En medida que la persona tiene mayor control es capaz de distribuir su carga de trabajo en el tiempo para responder a las demandas de la tarea, lo que podría generar aprendizaje, satisfacción, productividad, entre otros, con un impacto positivo en su salud mental. Si el caso es el contrario y la persona no es capaz de tener influencia en el cómo se distribuye el trabajo y cuándo le es posible tomar un descanso, las exigencias de la tarea estarían por sobre sus capacidades o recursos, generando alta tensión laboral.

En la medida en que las personas pueden realizar pausas en su jornada laboral, pueden recuperarse de factores estresores del trabajo para lograr un mejor afrontamiento, previniendo la fatiga física y psicológica, lo que además genera un impacto positivo en el desempeño. *“Actualmente es mi espacio para respirar [refiriéndose a uno comensal], puedo sacarme esta carga que tengo y poder relajarme un rato”* (ENT. N°15).

El gráfico siguiente muestra aspectos a destacar respecto de la posibilidad de elegir el momento para un descanso: la respuesta *‘siempre’* que baja de 17% en la LB a 9% en 2022. Sin embargo, con la excepción de

---

<sup>22</sup> Para conocer cómo han cambiado estos aspectos en relación al tiempo prepandemia, se utilizan datos levantados entre el 2014 y el 2018, en establecimientos de salud de la Región Metropolitana (estudio inédito realizado por E. Heynig).

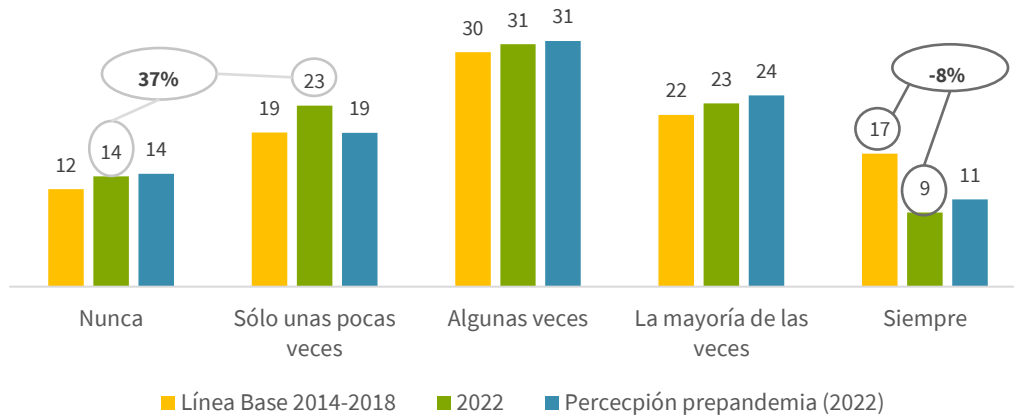
Para los análisis que se presentan en este informe, se considera la muestra completa recogida entre aquellos años (N=5.801), aunque el N total pueda variar entre cada uno de los ítems incluidos en el cuestionario elaborado para este estudio (según la versión de cuestionario aplicado).

Si bien la línea base se levantó exclusivamente en establecimientos de salud públicos, tanto de atención primaria (19%) como en hospitales complejos (72%), los resultados se presentan agregados en este análisis. Esto ya que se considera que estos permiten, de todas maneras y considerando las diferencias que presentan los distintos tipos de establecimientos, establecer el cambio que provocó la pandemia. Por tanto, la comparación es solo a modo de referencia y en términos generales, sin embargo, se considera que esta es igualmente válida, de interés y pertinente para el objetivo buscado con esta investigación.

‘*sólo unas pocas veces*’, las respuestas frente a las demás alternativas no cambian significativamente. Sí es de interés el alto porcentaje que actualmente percibe que ‘*nunca*’ o ‘*solo unas pocas veces*’ puede elegir cuando hacer un descanso, que alcanza un 37%, 6 puntos más que en el período de LB.

Gráfico N° 6

¿Puede decidir cuándo hace un descanso?  
 Línea base 2014-2018, 2022 y percepción prepandemia (2022) (%)



Durante pandemia hubo muchos cambios con respecto al espacio físico, al equipo y a las funciones que estos desempeñaban, aumentando la carga laboral. Las personas indican que en la jornada laboral se priorizan las labores por sobre los tiempos de descanso, sobre todo cuando se trata de atención a pacientes, pudiendo postergar o bien omitir espacios de comida o colación.

Debido a las restricciones en los recintos de salud, como lo son el uso de elementos de protección personal, aforos limitados en espacios cerrados y división de áreas de trabajo, entre otros, los espacios destinados al descanso también se limitaron, y con ello compartir un café o comer algo en la sala pasaron a ser conductas de riesgo, pero no por eso, menos relevantes para el bienestar: *“El espacio de comer en el trabajo significa una gran bendición, porque antes no tenía la posibilidad de tomar colación, no tenía ese tiempo y no podía hacerlo. Ahora es algo impagable”*. (ENT. N°4)

Al respecto, la ley indica que el periodo de colación es un descanso obligatorio dentro de la jornada laboral, pensado para ingerir una comida que permita reponer fuerzas para continuar trabajando, (IST, 2017). Sin embargo, no se trata de algo meramente fisiológico, sino de contar con condiciones laborales que permitan a las personas que trabajan tener un cierto nivel de influencia sobre los tiempos de trabajo y de descanso, considerando las necesidades particulares de cada uno, para que puedan hacer frente a los desafíos de su jornada de una mejor manera. *“...entonces, es mejor tener una hora de almuerzo, que tener 10 minutos, es mucho mejor. Pero, de todas maneras, ¿eso garantiza que las personas incorporen la alimentación como una parte esencial de la vida? (...) [tener] conciencia es entender que la comida no es solo la comida...”* (ENT.EXP.N°11).

Por último, es importante destacar que hay ciertas condiciones de salud que pueden verse empeoradas frente a la falta de control o ausencia de pausas para descansar, para consumir algún alimento o administrarse algún medicamento, como puede ser el caso de PTS con diabetes que necesitan comer colaciones de forma regular o inyectarse insulina, lo que conlleva un factor estresor adicional para los funcionarios en dichas situaciones. *“No tenía descanso para colaciones. Fue muy estresante. Era un lugar incómodo, por tomas de protocolo de PCR no se puede comer ahí. Ese fue uno de los principales estresores en el trabajo. Yo necesito comer esas colaciones, y eso trajo una descompensación para mi salud porque soy diabético tipo 1”* (ENT. N°4).

### **b. Sentido del trabajo**

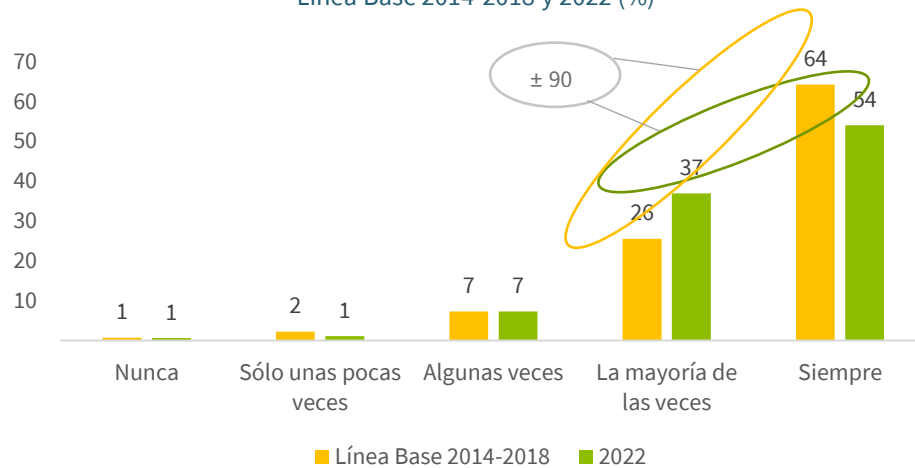
También en la dimensión “Trabajo activo y desarrollo de habilidades” del instrumento SUSESO-ISTAS 21, encontramos una subdimensión que se relaciona con el sentido del trabajo, que comprende la relación que establece la persona con valores o fines de su trabajo más allá del ingreso económico, el cual suele estar asociado al valor social de su labor, es decir, sentir que se está siendo un aporte a la sociedad.

Este se puede considerar un factor protector ante el estrés y los riesgos psicosociales, por tanto, es relevante su influencia en la salud mental de las personas. El sentido del trabajo está a la base de la identidad personal, de las relaciones que se establecen, la cantidad y calidad de tiempo que se destina a la actividad laboral, la participación y compromiso con la institución, desempeño laboral y satisfacción en general (X. Díaz et al., 2005).

Al respecto y como muestra el gráfico siguiente, un 54% de los participantes del estudio indican que sus tareas tienen sentido *‘siempre’*, categoría que disminuye en 10 puntos con respecto a los resultados de la LB. Un 37% señala que sus tareas tienen sentido *‘la mayoría de las veces’*, cifra que aumenta en 4 puntos comparado con la LB, mientras que los valores de las demás categorías se mantienen relativamente estables (7% para *‘algunas veces’*; 2% y 1% para *‘solo unas pocas veces’*; y 1% para *‘nunca’*).

Gráfico N° 7

Las tareas que hace ¿tienen sentido para usted?  
Línea Base 2014-2018 y 2022 (%)



Es posible percibir una disminución de la frecuencia con que las PTS consideran que su trabajo tiene sentido, aunque la suma de los valores de las categorías ‘la mayoría de las veces’ y ‘siempre’ mantengan valores similares en el tiempo (90% antes de pandemia y 91% después). Al respecto es importante señalar que el sentido del trabajo dependerá no solo de las propias características de la labor a realizar, sino que también del valor que se le asigne a esa labor (Romero, 2017), el cual sufrió variaciones en el contexto de pandemia.

De las entrevistas se extraen algunas posibles explicaciones a esta disminución de sentido del trabajo en el contexto de pandemia. En primer lugar, debido a la contingencia, se redistribuyeron los grupos de trabajo y las funciones a desempeñar, algunas completamente destinadas a atenciones por COVID-19, por ende, las personas que llevaban años trabajando en un área específica con un grupo relativamente estable, se encontraban en un escenario en el cual fueron cambiados de manera transitoria o permanente a alguna función para la cual podría faltarles conocimiento o pericia, o que consideren poco o menos relevante y/o desafiante. Esto generó una alteración en las tareas, las rutinas, los equipos de trabajo y jefaturas, cambios que se reflejan en la percepción personal sobre el desempeño y el logro de los objetivos laborales. *“La gente se siente muy tranquila en trabajar en algo que conoce. Aunque tenga las competencias le va a tomar un tiempo en adaptarse [a las nuevas tareas]. Es sumar un estrés más. Se sabe que es temporal, pero hay personas que no volvieron.”* (ENT. N°18).

Dado que el ausentismo aumentó, la carga laboral también lo hizo para quienes se mantenían en los puestos de trabajo y ante la necesidad, se incorporó la ayuda de practicantes e internos. *“Hay un estrés doble el trabajar sin inducción ni capacitación. Le cargabas la mata a otro servicio. La gente quedó herida, terminó agotada y saturada. Los equipos se han tenido que rearmar nuevamente. Formar a la gente que venía a ayudar, había que enseñarles”* (ENT. N°18). En algunos casos, los equipos que recibían a personas nuevas

eran responsables de enseñarles el trabajo y supervisarlos, considerando que muchos protocolos no estaban definidos aún, lo que sumó nuevos factores estresantes al trabajo que ya desempeñaban.

Estos cambios poco estructurados e improvisados permitieron hacer frente a los desafíos sanitarios del momento, no obstante, afectaron de forma negativa la manera de darle valor al trabajo que se realizaba. Con respecto a los datos presentados, los estamentos que señalan un menor sentido del trabajo en comparación con años anteriores son personas en cargos profesionales y médicos. Al respecto se señala que, además de hacer frente a la demanda de su trabajo, tuvieron que asumir otras funciones relacionadas con protocolos para el manejo del COVID-19 para los equipos de los cuales estaban a cargo, lo que complejizó su trabajo al dotarles de más responsabilidades y demandas, sin contar necesariamente con recursos suficientes para dar la respuesta que se esperaba y se les exigía. *“Profesionales y médicos asumimos más funciones, ya no hay tiempo para conversar y atender. Con EPP, sistemas, tomas de PCR, cosas que antes no teníamos y nos sumaron esas responsabilidades. Le echan la culpa al profesional o al médico”* (ENT. N°15). Todo esto se puede traducir en un impacto negativo sobre la motivación y significado del trabajo.

Por último, la urgencia de atender los casos COVID-19 desplazó el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con otros problemas de salud, realizando sus atenciones de forma mucho más espaciada en el tiempo o bien, de manera telemática, y con esto, se le restó importancia a la “razón de ser” de muchos especialistas. *“En la medida en que el COVID es protagónico, se descuidan todas las otras cosas que son importantes, se dejan de hacer un montón de prestaciones; la salud mental olvidadísima, tirada a la vida. Pérdida de continuidad a mujeres jóvenes o pacientes crónicos. Bajó la prevalencia del cáncer, porque no se está diagnosticando. Lo importante está siendo dejado, de lado.”* (ENT. N°16). Al respecto, el Colegio Médico de Chile publicó un documento sobre el impacto del COVID-19 en el sistema sanitario y propuestas para brindar continuidad de atención clínica a actividades que han sido postergadas (COLMED, 2020). En el documento se presentan antecedentes sobre distintas patologías y tipos de intervenciones no COVID-19 que no han sido pesquisadas médicamente por la prioridad que ha tenido la pandemia, siendo necesario retomar su control, incluyendo mediante modalidades telemáticas, ya que es necesario considerar la gran demanda del sector público.

### c. Apoyo social

De la dimensión “Apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo”, se consideraron dos preguntas, de las cuales se cuentan con datos de la LB. Estas corresponden a la calidad de la relación con superiores y con compañeros de trabajo, ambos, haciendo referencia al apoyo social en el lugar de trabajo, que, de acuerdo a las investigaciones, es primordial para el bienestar de las personas por su rol facilitador en las conductas adaptativas frente al estrés (De La Cruz & Terrones, 2022). Asimismo, tendría una función amortiguadora frente al efecto del estrés en la salud, ya que permite incrementar las habilidades para hacer frente a estas situaciones a través de recursos emocionales y/o materiales que es posible obtener de las relaciones sociales,

así como redefinir las situaciones que se pueden considerar estresantes, evitando que se genere la respuesta al estrés. Se considera que estas subdimensiones se correlacionan con los resultados de comensalidad, dada su estrecha vinculación con las relaciones con otros que se entablan en estos espacios.

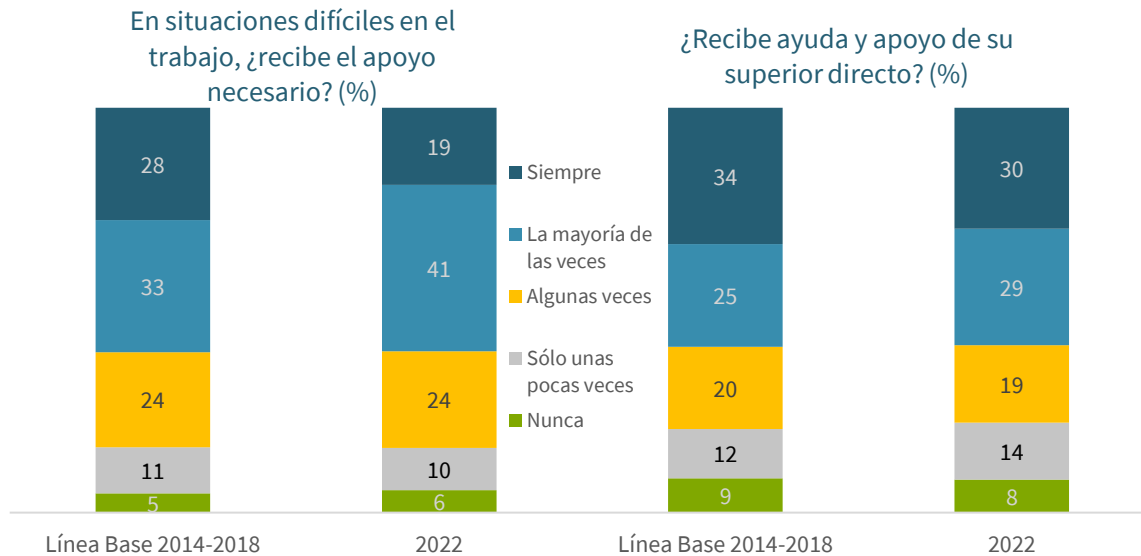
Ante la consulta de recibir apoyo en situaciones difíciles en el trabajo, como se observa en el gráfico siguiente, 19 % de las personas consultadas indican *'siempre'*, que comparado con los resultados de la LB tiene una disminución de 9 puntos, mientras que un 41% indica *'la mayoría de las veces'*, opción que aumentó en 8 puntos con respecto al 33% de la LB. Por otra parte, un 24% indica que recibe apoyo *'algunas veces'*, un 10% *'solo unas pocas veces'* y un 6% *'nunca'*, una distribución muy similar a la obtenida entre los años 2014 y 2018.

De los resultados se puede señalar que la frecuencia con que se percibe el apoyo de otros en el trabajo disminuyó en la alternativa de *'siempre'* (28% en la LB a 19% en el 2022) y la opción *'la mayoría de las veces'* aumentó (de 33% a 41%). Esto es congruente con la información recabada en las entrevistas, en las cuales se menciona que las medidas de protección, como distanciamiento social y uso de elementos de protección personal han generado un distanciamiento entre las personas con las que habitualmente se comparte los espacios de alimentación, disminuyendo también las instancias de conversación y apoyo mutuo.

No obstante, ambas categorías en su conjunto se mantienen relativamente estables (60% y 61%), por tanto, se puede decir que se ha mantenido en el tiempo la ayuda que proporcionan las personas que trabajan entre ellas para realizar sus tareas, lo que puede deberse principalmente a que las redes laborales de apoyo durante periodos de crisis logran mantenerse, o bien, generarse nuevas relaciones de ayuda entre las personas. *"Comía medianamente tranquilo. Una urgencia puede llegar en cualquier momento, no respeta los tiempos, pero había una disposición en el equipo... te sentías tan apoyado. Confiaba mucho en el equipo"* (ENT. N°16).

Los entrevistados comentan que en general, los miembros de los equipos de trabajo son más sensibles con respecto a las necesidades de sus compañeros, siendo más proclives a conductas prosociales que, al volverse recíprocas, generan una dinámica virtuosa que favorece su concurrencia. Al respecto, las personas manifiestan gratitud, confianza y contención de un grupo de trabajo que posiblemente no había cumplido esas funciones en otros contextos. Esto fue muy potenciado por los espacios de comer y compartir en el trabajo, ya que se limitaron los contactos sociales recurrentes de las personas que no eran parte del equipo, lo que llevó a que buscaran apoyo en sus pares del equipo, fortaleciendo las relaciones.

Gráfico N° 8



Para la consulta sobre recibir apoyo de su superior directo, un 30% de las personas consultadas indican que lo reciben *'siempre'*, y un 29% señala que la ayuda la recibe *'la mayoría de las veces'*, ambas mediciones con 4 puntos de diferencia cada una con respecto a los resultados de la LB (disminuyendo en la primera y aumentando en la segunda). Un 19% indica que recibe ayuda *'algunas veces'*, un 14% *'sólo unas pocas veces'* y un 8% *'nunca'* en la medición 2022, que comparativamente presentan poca diferencia, con un 20%, 12% y 9% en las categorías respectivas, para la LB.

Al igual que en la pregunta analizada anteriormente, al juntar las categorías *'siempre'* y *'la mayoría de las veces'* se mantiene un porcentaje de 59%, por tanto, aunque disminuya en su frecuencia, no se percibe una variación importante en la ayuda que brindan las jefaturas para realizar el trabajo. Esto se puede relacionar principalmente con el estilo de liderazgo, que se mantiene normalmente estable en el tiempo y los procedimientos de trabajo, que, aunque hayan cambiado con la pandemia, están altamente protocolizados en el área de salud.

## II. Alimentación y Comensalidad en el trabajo en Salud: Comer en el trabajo

Uno de los aspectos centrales de este estudio para cumplir con su objetivo es conocer sobre los aspectos simbólicos que representa el espacio físico en donde se da la comensalidad en el trabajo, qué características tiene, los tiempos que se destina a comer, con quiénes se comparte, los efectos que esto produce y en general cómo éste es percibido por las PTS. En esto, el foco también está puesto en cómo estos espacios y tiempos

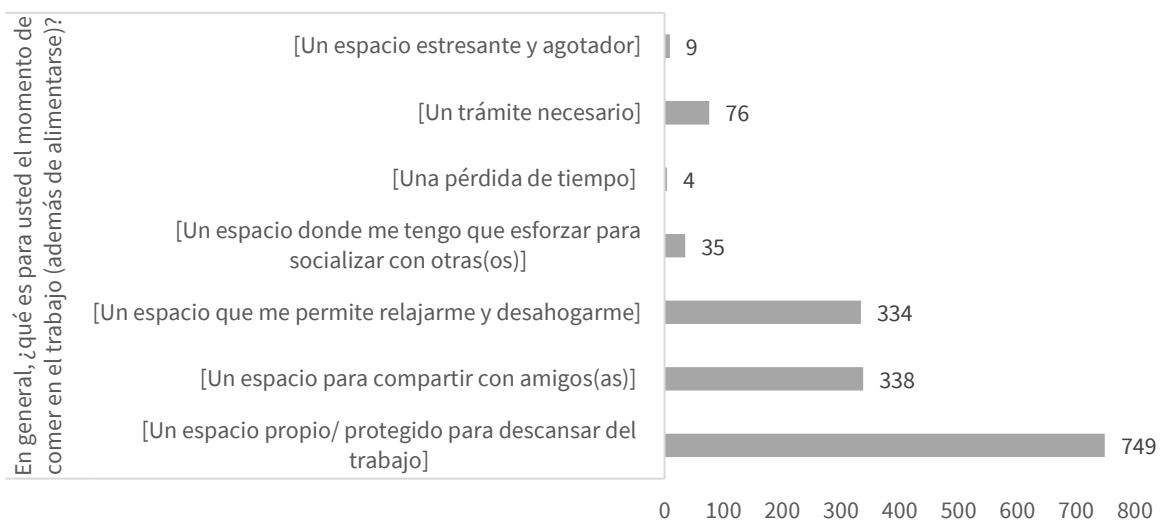
podieron verse afectados por la pandemia y qué efectos sobre la salud mental de ellos se podrían inferir producto de estos cambios.

## A. Significado del tiempo – espacio para comer en el trabajo

Desde el cuestionario y con alternativas de respuesta predefinidas, con respecto al **significado** que se le atribuye al momento de comer en el trabajo (donde podían marcar hasta dos opciones, que hace solo el 33% de los encuestados), la mayoría de las PTS lo asocian con *‘un espacio propio, protegido y de descanso’* (64%). Las siguientes opciones más elegidas guardan relación con considerar este momento como *‘un espacio para compartir con amigos/as’* (29%), y *un espacio que permite la relajación y el alivio de sus preocupaciones* (29%). Esta información podría indicar que, para la mayoría, el momento de comer en el trabajo implica una instancia que contribuye de manera positiva al bienestar físico, psicológico y emocional.

Gráfico N° 9

En general, ¿qué es para usted el momento de comer en el trabajo (además de alimentarse)? (n°)



Un número muy menor lo señalan como un espacio que implica realizar *esfuerzos por socializar* (3%), o bien, un *‘espacio estresante y agotador’* (0.8%), principalmente asociado a los cambios que se generaron producto de la pandemia: *“Lo que era originalmente un espacio de relaxo, ya no lo era tanto”*. (ENT.EXP. N°8); *“Comer en el trabajo es un momento difícil de disfrutar plenamente (...). Antes había más espacio para hacerlo de manera libre, ahora que no se tiene, es como si estuviéramos más escondidos. La reducción de espacios es complicada, a nadie le gusta, todos quisieran juntar las mesas, pero todos acatan. En las salas tienen que turnarse y entrar dos por vez y los tiempos son más limitados porque hay personas esperando para entrar, es*



*más incómodo*". (ENT. N°3). Finalmente, hay personas que indican que esta instancia es *'un trámite necesario'* (6.5%), lo cual puede interpretarse como el reconocimiento a la necesidad de alimentarse.

Complementando y en coherencia con los resultados presentados, a partir de las entrevistas a las PTS se pueden identificar 5 grandes significados o sentidos que se atribuyen al tiempo y espacio para comer:

- a. Como un espacio propio, de desconexión y descanso
- b. Como instancia de socialización y vinculación con otros
- c. Como necesidad básica vital, intransable y transversal
- d. Representa un margen de autonomía
- e. Representa el cuidado por parte de la institución

#### **a. Como espacio propio, de desconexión y descanso**

Las entrevistas realizadas a las PTS muestran una coherencia con los principales resultados del cuestionario, donde un gran número de personas asocian el tiempo y espacio para comer con *'un espacio propio, protegido, para descanso'*, atribuyendo un sentido preponderantemente positivo a estas instancias: *"Me desconecto, es ameno, agradable, tranquilo"* (ENT. N°8).

A través del relato de las PTS, se reitera el rol del tiempo y espacio de comensalidad en términos de desconexión de los quehaceres laborales o como marcador temporal entre el inicio o fin de alguna tarea; como posibilidad de estar tranquilo/a en el trabajo: *"Es un espacio protegido, de distracción o relaxo (...) a menos que haya alguna urgencia"* (ENT. N°12). Particularmente en funciones clínicas, con alto nivel de esfuerzo físico, las PTS reconocen la relevancia de las instancias de comensalidad en términos del descanso: *"Intento aprovecharlos al máximo porque al fin hay descanso, me doy cuenta de que por fin me senté"* (ENT. N°8).

Respecto al significado como espacio propio y protegido, esta atribución cobra relevancia desde la perspectiva de la apropiación de los espacios y los efectos que el vínculo con la espacialidad podría tener sobre la salud mental. Existe un rol interaccional que tiene el entorno y las personas, representado como un vínculo que genera apego, afecto y/o identidad con el lugar o espacio que se considera "propio" o del cual se considera parte (Vidal & Pol, 2005).

#### **b. Como instancia de socialización y vinculación con otros**

Las PTS relevan el carácter social de estos espacios, referido de manera frecuente en las entrevistas, visibilizado como un espacio que congrega y que incluso permite encontrarse o compartir con aquellos amigos/as o personas cercanas con quienes no se comparten labores de manera directa, generando un impacto positivo en el ánimo y el bienestar general: *"Comer con otros produce alegría (...) el sólo hecho de*

*ver a alguien, de encontrarse con compañeros que no se ven por las labores o porque son de otros servicios”* (ENT. N°8).

Como se ha señalado, la salud mental tiene un importante componente social, existiendo una relación entre la práctica de la socialización a nivel organizacional y los beneficios generados a nivel psicoemocional. Durante la pandemia hubo restricciones respecto a la interacción social, por lo que los espacios y tiempos de comensalidad cobraron mayor visibilidad en términos vinculares, ya que pese a sufrir cambios en su forma, continuaron cumpliendo una función social de encuentro, conexión y vínculo. Lo anterior se ve reflejado en los reiterados intentos por estrechar el contacto, inclusive transgrediendo normativas de distanciamiento social y de aforo: *“Existe una necesidad de filiación que hace que las personas transgredan incluso la normativa sanitaria y por ejemplo, junten mesas (...) no soportan estar sin otros”* (ENT. N°9). Asimismo, muchas PTS ilustran la naturaleza social de la comensalidad como un componente definitorio para su comprensión: *“Es un espacio que siempre es de compañía, aunque la persona esté físicamente sola se encuentra estimulada con algo que represente a otras personas, la televisión, el celular (...) hay una búsqueda de conexión, de compartir con otro de alguna manera”* (ENT. N°9).

Este significado social de los tiempos y espacios de comer, y particularmente, esta necesidad que señalan algunas PTS de establecer algún tipo de contacto ya sea físico o virtual, se pone de manifiesto especialmente en tiempos de pandemia, donde la transformación de la cotidianidad de las personas implicó una rearticulación de las dinámicas sociales, considerando además que gran parte de la interacción de las PTS se redujo al espacio de trabajo. No obstante, como se grafica en los relatos de todas las personas entrevistadas, incluso en momentos de precariedad y de emergencia sanitaria, existe un sentido de comunidad más allá de las barreras físicas y de las restricciones sanitarias (Fontana, 2020).

### **c. Como necesidad básica vital, intransable y transversal**

Por otro lado, en las entrevistas con las PTS se visibiliza que los tiempos y espacios para comer se resignifican como una necesidad básica vital, intransable y trasversal. Esto se evidenció en los tiempos más álgidos de pandemia, donde la pregunta por cómo y dónde continuar alimentándose fue clave en la reorganización del quehacer laboral, tanto en términos de tiempos como de espacios: *“...a propósito del de la pandemia, nos dimos cuenta de que los lugares más vulnerables del hospital [en términos de contagio de COVID-19] fueron los lugares de desarrollo de actividades comunes para el personal. Eso eran los vestidores, los comedores...”* (ENT. EXP. N°2). Al respecto, una jefatura de un centro hospitalario señala: *“La alimentación es una necesidad básica humana, comer tiene efectos directos en la salud física y mental. (...) Es intransable, básico, una necesidad a cualquier nivel jerárquico”* (ENT. N°11), coincidente con lo que plantea otra trabajadora de un hospital de alta complejidad: *“Es un espacio intransable (...) incluso en pandemia, incluso en condiciones malas, los funcionarios añoran este espacio”* (ENT. N°9).

Otras PTS lo han comprendido como una normativa básica del equipo, que incluso tiene un carácter explícito, siendo validado y fomentado por jefaturas: *“Para mi equipo es fundamental comer, es una regla, el almuerzo es la comida principal para nosotros (...) no se salta por nadie ni nada, lo tenemos escrito en una pizarra”* (ENT. N°13).

Asimismo, se menciona que en los momentos más críticos de la pandemia y apelando al carácter vital de la comensalidad, se alude a un *“comer de forma estratégica; es decir, comer en menos tiempo, lo más fácilmente posible, independiente de calidad o cantidad de comida”* (ENT. N°9).

La relevancia como necesidad básica, resalta su carácter de transversalidad, frente al cual, según señalan las PTS, no debiese haber distinción por el rol o función que se ejerce al interior de un establecimiento, sino más bien se comprende desde un enfoque de derecho como lo básico que debe ser relevado e incluso exigido. No obstante, si bien debiese ser cubierto como requerimiento vital, también existe un reconocimiento por parte del personal sanitario respecto a ciertas dificultades u obstáculos para “cumplir” con esta necesidad básica, señalando que es más complejo alegar el carácter intransable de los tiempos y espacios para comer para quienes ocupan cargos de mayor responsabilidad: *“como jefatura debo responder a exigencias de autoridades más allá del deseo o necesidad particular (...) No cumplir un cargo de jefatura permite comer con mayor facilidad, porque uno se turna con compañeros/as, las jefaturas no tienen cobertura”* (ENT. N°11). En ese sentido, la transversalidad de los tiempos y espacios para comer presenta algunos desafíos especialmente en cargos de mayor responsabilidad administrativa, entendiéndose de manera implícita que pueden ser transables.

Por otro lado, desde la perspectiva de PTS que no cumplen cargos de jefatura, existe una necesidad de instalar de manera más concreta este tema, señalando lo relevante que es posicionar y delimitar estas instancias ante sus pares o incluso ante sus jefaturas: *“He aprendido a poner límites [con los tiempos para comer] cuando me llaman las enfermeras, explico que estoy comiendo y que terminando voy (...) que se respete ese momento”* (ENT. N°8). Respecto a este punto, es relevante señalar que de a poco se ha ido instalando la necesidad y la responsabilidad de velar por cumplir en tiempos y espacios de comensalidad ya sea a nivel individual, como a nivel de equipo y jefaturas: *“[como jefatura] yo siempre antes de partir una reunión en la tarde, les pregunto si almorzaron o si pudieron comer algo, porque siento que es lo mínimo”* (ENT. N°11).

Asimismo, algunas PTS señalan que han habido ciertos avances en torno a promover la calidad de vida laboral, inclusive existiendo cierta “presión social” que hace que jefaturas de equipo tengan mayor flexibilidad y respeto, especialmente de los tiempos destinados a comer en el trabajo, lo que contribuye a valorizarlos y relevarlos como esenciales: *“Muchas veces las jefaturas se desentienden de los tiempos de alimentación, pero es mal visto igual no permitir a la gente tomarse el tiempo de colación”* (ENT. N°9).

#### d. Representa un margen de autonomía para las PTS

Un aspecto relevante que emerge de las entrevistas con las PTS guarda relación con el potencial uso personal que otorgan a los espacios/tiempos para comer, en tanto consideran que representan en alguna medida un “margen de autonomía” que tienen respecto a decidir, especialmente en relación a la compañía y al uso que se dará a este tiempo: *“La mayoría de los funcionarios tiene cierto margen de decisión para ver con quién come, y si no está a gusto, cambiará su conducta: comerá más rápido, se quedará más callado”* (ENT. N°9). Lo anterior se comprende como un ámbito donde las PTS entienden que tienen influencia, lo que es importante desde una aproximación ocupacional, dado que una mayor percepción de autonomía se relaciona con mayores niveles de satisfacción y de salud laboral, generando un impacto positivo en la salud mental. Esto también refiere a la posibilidad de hacer uso de ese tiempo para poder salir del establecimiento, por ejemplo, a hacer trámites o compras, que es usual (especialmente antes de la pandemia).

Respecto a esta idea, también se señala que, más allá de la organización por estamentos, existen diferentes niveles de autonomía entre el personal de salud muy relacionado con el tipo de atención que se realiza: *“En general se sabe que los servicios clínicos tienen menos margen de elección de con quiénes comen y de los tiempos, respecto a los administrativos”* (ENT. N°12).

#### e. Representa el cuidado por parte de la institución

Por último, más allá de las atribuciones prácticas que se otorgan a los tiempos y espacios para comer, algunas PTS y expertos en salud mental coinciden que *“los espacios de alimentación reflejan el cuidado de la institución a sus funcionarios/as”* (ENT. N°9), representando una manifestación de cuidado por parte del establecimiento a quienes “cuidan” de la salud de las personas. Se señala que la implementación desde la institución de tiempos y espacios de comensalidad que cumplan con criterios de salud, seguridad y promoción de la calidad de vida es clave para la salud mental, especialmente en los tiempos más críticos de pandemia: *“Si el establecimiento hubiese protegido directamente los espacios de alimentación (duración, comida rica, comida diversa, lugar tranquilo), probablemente se hubieran evitado el nivel de repercusiones psicológicas de los trabajadores”* (ENT. N°9). Desde la lógica del cuidado, se valora el hecho de que algunos establecimientos cuenten con un espacio destinado a la alimentación de las PTS, como por ejemplo un casino institucional: *“Este es el trabajo en el que me siento más cuidado por la institución, sentir que te “preparan la comida”* (ENT. N°10).

Cabe señalar que los espacios formales de alimentación (casinos, comedores) representan concretamente uno de los pocos espacios de uso común y transversal de la institución, de hecho, suelen utilizarse para actividades organizacionales, como festividades, aniversarios u otros; es por esa razón que para las PTS es relevante las dinámicas que se desarrollan en estos espacios. En pandemia se señala que hubo una ruptura de estos espacios, que fueron añorados y que esperan ser recuperados: *“Hubo cambio en espacios icónicos*

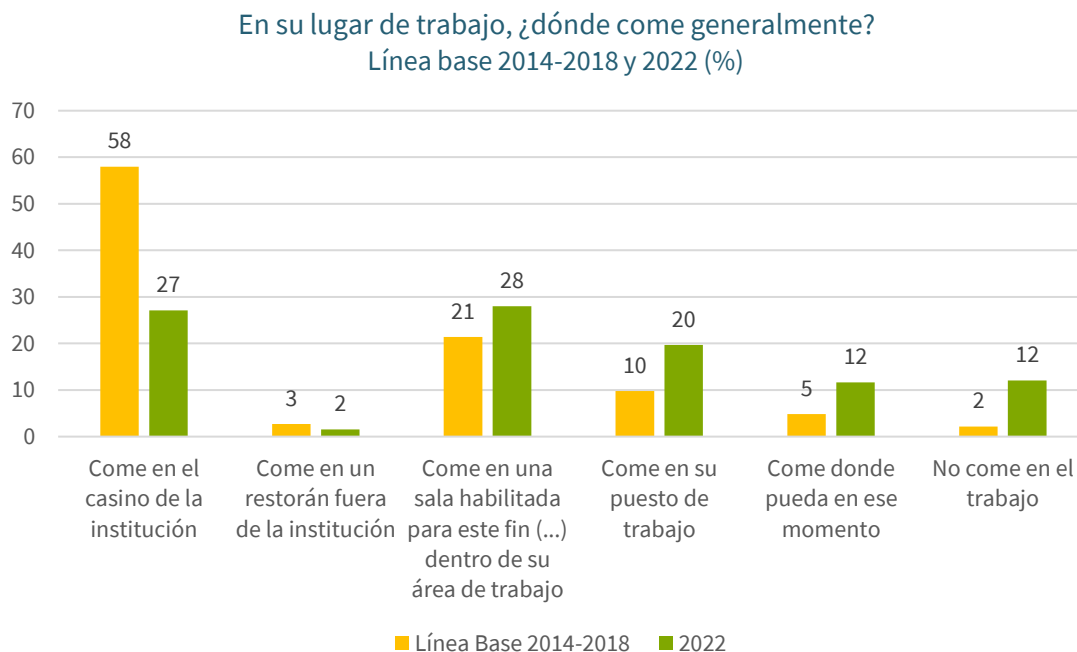
del establecimiento, usados por ejemplos para las alianzas, y quedó una sensación de ‘desesperanza aprendida’, ya no era lo mismo para el hospital” (ENT. N°10).

## B. Descripción de las condiciones para comer en el trabajo

### a. Dónde come

Un cambio muy llamativo entre los datos de la línea base (LB) y los del presente estudio, se da ante la pregunta “*En su lugar de trabajo ¿dónde come generalmente?*”, donde el porcentaje de aquellos que comen ‘*en el casino de la institución*’ baja de un 58% a un 27%<sup>23</sup>. El casino es un espacio que, cuando existe, es transversal a toda la institución, todas las personas pueden ir, siendo un espacio único de encuentro. Aumenta también en un 10% aquellos que comen ‘*en su puesto de trabajo*’ así como aquellos que ‘*no comen en el trabajo*’, y en 7 puntos el ‘*dónde pueda en ese momento*’.

Gráfico N° 10



En relación a comer en el casino institucional se señala: “*En general, diría que el personal se alimenta en el casino, sin distinción por calidad contractual (...) de hecho, las personas utilizan servicio de desayuno y el de*

<sup>23</sup> En la LB, en los establecimientos hospitalarios un 63% comía en el casino, mientras que en APS era un 51%; en los datos levantados en este estudio, los establecimientos hospitalarios públicos baja a un 30% y en APS a un 25%.

cena” (ENT. N°10). Por otro lado, acuden en mayor medida aquellos estamentos que perciben una remuneración menor, refiriendo razones económicas: *“En general tú ves que técnicos y auxiliares asisten sí o sí al casino, se aprovecha mejor el beneficio de comer en el trabajo”* (ENT. N°10), *“Antes traía comida, pero como en el casino por el tema monetario”* (ENT. N°8). Por otro lado, se observa que comer en el casino institucional representa una elección de rutina de las PTS y que la mayoría de las veces, el comer afuera es en ocasiones excepcionales o para celebraciones.

Asimismo, en las entrevistas las PTS señalan que, si bien la comida principal la realizan en el casino, otros espacios de alimentación informales se realizan en las propias unidades o servicios, tales como colaciones o **desayunos**. Esta última instancia fue especialmente valorada en los relatos de las PTS, lo que podría asociarse a extensos tiempos de desplazamiento en la ciudad (especialmente en el caso de la región metropolitana), lo que dificulta que esta primera comida pueda realizarse en el hogar: *“Prefiero desayunar acá por el tema de la distancia, porque hay mucho taco y si no, no como tranquila”* (ENT. N°14).

Por otro lado, se observa que, si bien el desayuno es una práctica informal y no existe una normativa particular al respecto, se ha instalado en los espacios de trabajo. Las PTS señalan que existe una organización en relación a esta comida; es decir, planifican el día anterior qué alimentos llevarán para el desayuno, se coordinan entre colegas para distribuir que aportará cada uno y si no tienen tiempo, destinan dinero diariamente para poder comprar algo en las cercanías al establecimiento y desayunar en el trabajo: *“El desayuno eso sí es sabido que se trae de la casa, o a veces uno se pone de acuerdo para traer algo rico en la mañana”* (ENT. N°14). Al mismo tiempo, señalan que existe precaución y cautela a la hora de alimentarse durante la mañana, pues desayunar tiene una connotación negativa desde la percepción de externos (usuarios/familiares), según mencionan *“está asociado a flojera o mal servicio”* (ENT. N°9). Cabe señalar que el desayuno también refleja costumbres, elecciones y prácticas alimentarias personales, que en gran medida las personas traen desde su hogar: *“El desayuno es la comida más importante, entonces como en mi servicio clínico con quien esté en la sala de estar no más (...) en general me organizo, llevo mis arepas”* (ENT. N°8).

## **b. Descripción del espacio para almorzar, hoy y prepandemia**

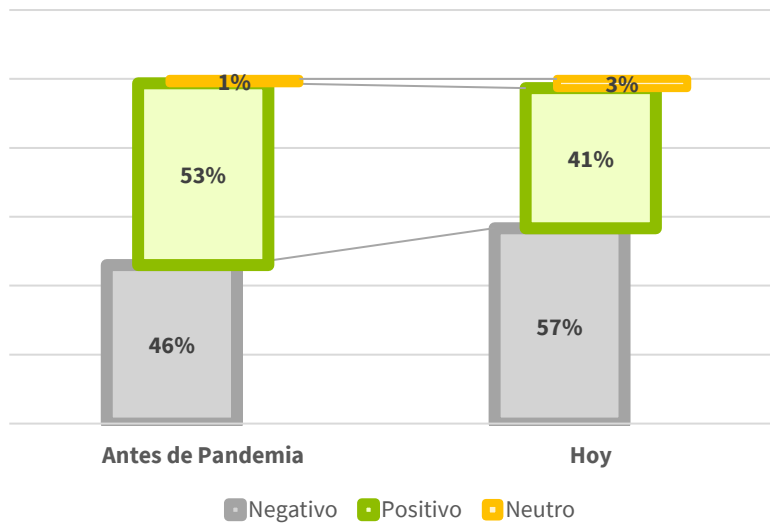
En el cuestionario se incluyeron dos preguntas relacionadas con la descripción del espacio donde las personas almuerza hoy y prepandemia, para identificar las principales características que las personas perciben, y cómo estas cambiaron a raíz del contexto sanitario. Estos ítems se encontraban al inicio del cuestionario, eran abiertos (permitía el ingreso de caracteres ilimitados) y era opcional completarlos.

Para el análisis, se listaron todas las palabras válidas (con información atinente a las preguntas) y se homogenizaron los caracteres; luego se las agrupó según su contenido y se les asignó una valoración positiva, negativa o neutra, según el impacto que tendría sobre la salud mental. Para aquellos que tenían significados similares se les asignó un término común y a partir de estos últimos se establecieron categorías emergentes a medida que se analizaba la información.

Gráfico N° 11

**Valorización general de palabras en torno al lugar donde almuerzan**

Hoy y antes de la pandemia (en %)

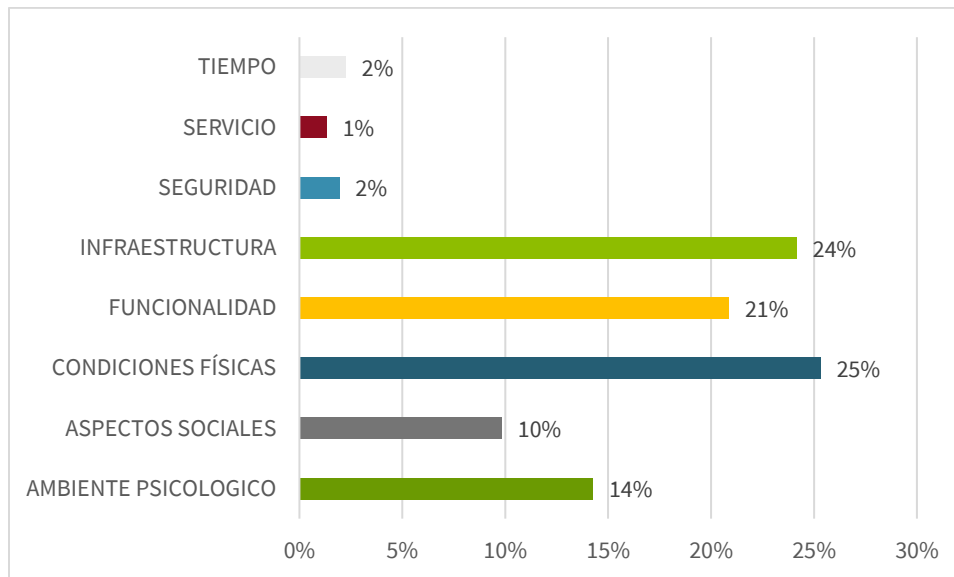


Con respecto a la valorización de las palabras en su conjunto, del número total de palabras prepandemia (2.244) un 46% refiere a características que pueden impactar de forma negativa en la salud mental, mientras que un 53% indican palabras asociadas a características positivas para la misma, valores que cambian al compararlos con el número total de palabras que describen la situación actual (2.585), disminuyendo los aspectos positivos a un 41%, y aumentando los negativos a un 57% (12 y 11 puntos de diferencia respectivamente). Palabras en la categoría neutra, es decir, que no se identifica un efecto sobre la salud mental, también aumentaron después de la pandemia.

Con respecto a las categorías en las cuales se clasificaron las palabras que describen los espacios para comer en el trabajo, a continuación, se presenta un gráfico que señala el porcentaje de palabras en relación con el total, tanto para antes de la pandemia como para la actualidad, y se describe cada una de ellas en orden decreciente:

Gráfico N° 12

**Categoría de palabras prepandemia y hoy (en %)**



<b>CONDICIONES FÍSICAS</b>	<b>1223</b>
<b>Equipamiento</b>	<b>87</b>
Equipado (+)	17
Falta equipamiento (-)	59
Falta mobiliario (-)	11
<b>Estética</b>	<b>42</b>
Feo (-)	29
Lindo (+)	6
Simple (0)	7
<b>Higiene</b>	<b>367</b>
Limpio (+)	286
Sucio (-)	66
Insalubre (-)	15
<b>Organización del Espacio</b>	<b>106</b>
Desordenado (-)	51
Improvisado (-)	7
Ordenado (+)	41
Organizado (+)	7
<b>Ruido</b>	<b>127</b>
Ruidoso (-)	110
Silencioso (0)	17
<b>Temperatura</b>	<b>361</b>
Mal climatizado (-)	258
Climatizado (+)	103

La categoría **Condiciones Físicas** es la que reúne la mayor cantidad del total palabras (25%) y se refiere a características ambientales del espacio, dadas por los elementos que lo componen. Considera la higiene (limpieza o aseo del lugar); la temperatura (percepción de calor o frío según el sistema de climatización disponible), la ventilación (sistemas que permitan que el aire se renueve); el ruido (sonidos molestos) y organización del espacio (distribución del mobiliario y otros elementos), que son los mencionados principalmente, por tanto, contribuyen en una mayor medida a la percepción que tienen de los ambientes que utilizan. En menor medida se menciona el equipamiento (cantidad y calidad de mobiliario y equipos como microondas, termos, refrigeradores, entre otros), y la estética (percepciones subjetivas de belleza del lugar). Según las respuestas, los lugares tenderían a ser limpios (286), lo que estaría relacionado con las medidas de seguridad adoptadas por la pandemia, sin embargo, estarían mal climatizados y ventilados (258 y 94 respectivamente), ruidosos (110), y con poca cantidad de equipamiento disponible (59). En esta línea, los establecimientos pueden desarrollar acciones que mejoren estas y otras condiciones físicas de los espacios para que las PTS coman.



<b>Ventilación</b>	<b>135</b>
Mal ventilado (-)	94
Ventilado (+)	41

La categoría **Infraestructura** es una de las que agrupa la mayor cantidad de palabras (24%), evidenciando la relevancia que tiene sobre las percepciones de las personas. Hace referencia a las características físicas materiales del lugar para comer, que están dadas por la estructura del establecimiento y, por ende, dejan un menor espacio a la intervención. Incluye la accesibilidad (facilidad para ingresar al lugar); las instalaciones (distribución del espacio, calidad y cantidad según la estructura); la luminosidad (la presencia de luz, tanto natural como artificial); y el tamaño (dimensiones en función a su uso). De estas, la mayoría de las palabras se refieren al tamaño, haciendo alusión a espacios pequeños (651) y luminosidad, indicando contar con espacios luminosos (91).

<b>INFRAESTRUCTURA</b>	<b>1167</b>
<b>Accesibilidad</b>	<b>56</b>
Accesible (+)	24
Apartado (-)	28
Independiente (0)	4
<b>Instalaciones</b>	<b>81</b>
Encerrado (-)	43
Insuficiente (-)	22
Mala infraestructura (-)	16
<b>Luminosidad</b>	<b>147</b>
Luminoso (+)	91
Oscuro (-)	56
<b>Tamaño</b>	<b>883</b>
Amplio (+)	232
Pequeño (-)	651

<b>FUNCIONALIDAD</b>	<b>1008</b>
<b>Comodidad</b>	<b>576</b>
Cómodo (+)	285
Incómodo (-)	291
<b>Condiciones Básicas</b>	<b>400</b>
Adecuado (+)	194
Básico (0)	30
Deficiente (-)	11
Inadecuado (-)	140
Indigno (-)	7
Precario (-)	18
<b>Función</b>	<b>30</b>
Funcional (+)	19
Útil (+)	7
Poco útil (-)	4

La categoría **Funcionalidad** refiere a la utilidad práctica de los lugares para comer, la cual se ubica en el tercer lugar (21%) según la cantidad de palabras respecto del total. Considera condiciones básicas (características necesarias para que el espacio pueda ser utilizado de forma adecuada); la comodidad (características que proporcionen bienestar, agrado o descanso); y finalmente la función (si cumple con facilitar el comer de las personas). La mayoría hace referencia a la comodidad, tanto presencia (258) como ausencia (291) de ésta, en proporciones similares; posteriormente a las condiciones básicas, de las cuales llama la atención que un gran número indica que es un ámbito deficiente e inadecuado, incluso indigno para esas funciones (176). De acuerdo con las entrevistas, esto se interpreta como falta de cuidado institucional y, por ende, impacta en el desempeño, la satisfacción laboral y el compromiso con la institución.

Por otra parte, en la medida que los aspectos funcionales del lugar de comer no están cubiertos, y en el caso de que los funcionarios no tengan otros lugares a los que acudir, también hay un impacto negativo en otros aspectos relacionados con la comensalidad, como la socialización y vinculación, descanso, desconexión y bienestar general. Las intervenciones en esta línea deberían estar relacionadas con identificar y priorizar las necesidades de las PTS y realizar inversiones para su implementación o mejora.

El **Ambiente Psicológico** (14%) refiere a la forma en que las personas interpretan el ambiente externo, que son capaces de afectar el bienestar de las personas. En esta categoría se consideran las sensaciones y emociones que genera el espacio de comer en el trabajo (los sentidos o de los estados de ánimo a partir de los estímulos del ambiente). Se realiza una tercera distinción, definida como libertad (capacidad de hacer algo en consonancia con la propia voluntad). En este grupo destaca que un gran número de persona señalan un ambiente psicológico con características positivas, como el espacio acogedor y agradable (127 y 164 respectivamente), tranquilo (112) y familiar (52). En las entrevistas se relacionan que los espacios acogedores y agradables se debe tanto a condiciones físicas (como el mobiliario, la temperatura y la organización de los espacios), así como a relaciones sociales que allí se entablan o mantienen, lo que se relaciona con la sensación de familiaridad y pertenencia a los grupos que allí acuden. Por otro lado, se menciona la tranquilidad como un elemento central en la alimentación en el trabajo, que también es fuente de relajación, descanso y liberación de la tensión, lo cual es respaldado por los datos. Esto es relevante, ya que todos estos términos se relacionan de forma positiva con el bienestar y la salud mental, y se trata de condiciones que no requieren inversión financiera necesariamente, si no que se relacionan con el clima laboral, y las relaciones interpersonales y los procesos de trabajo principalmente.

<b>AMBIENTE PSICOLOGICO</b>	<b>689</b>
<b>Emociones</b>	<b>245</b>
Aburrido (-)	24
Alegre (+)	25
Deprimente (-)	8
Entretenido (+)	19
Tranquilo (+)	112
Triste (-)	3
Descanso (+)	5
Relajación (+)	23
Desconexión (+)	14
Estrés (-)	12
<b>Sensaciones</b>	<b>368</b>
Acogedor (+)	127
Agradable (+)	164
Desagradable (-)	11
Insatisfactorio (-)	14
No grato (-)	52
<b>Libertad</b>	<b>76</b>
Familiar (+)	52
Libre (+)	14
Limitado (-)	10

La categoría **Aspectos Sociales** (10%) se asocia con las dinámicas que surgen en la relación con los otros, a partir del uso de los espacios. Considera la interacción (nivel de contacto con otros); la concurrencia (presencia simultánea de las personas en el lugar); y la apropiación (nivel de identificación y sentido de pertenencia con el espacio). Se puede observar que, en general, las personas describen el espacio como atestado (153), haciendo referencia a la gran cantidad de personas que acuden a él en un horario definido. Al respecto, el tener aforos establecidos y distanciamiento, generó largas esperas y aglomeraciones que repercutieron generando un nuevo factor de estrés en las PTS. Por otra parte, las personas refieren sentirse en un espacio privado (44) y acompañado (79), ambas características derivadas de las

<b>ASPECTOS SOCIALES</b>	<b>475</b>
<b>Apropiación</b>	<b>84</b>
Expuesto (-)	23
Impersonal (-)	9
Íntimo (+)	8
Privado (+)	44
<b>Concurrencia</b>	<b>189</b>
Atestado (-)	153
Concurrido (0)	31
Poco concurrido (0)	2
Vacío (0)	3
<b>Interacción</b>	<b>202</b>
Acompañado (+)	79
Conversado (+)	16

relaciones interpersonales que se fortalecen en estos espacios que son protectoras de la salud mental.

Solitario (-)	53
Sociable (+)	22
Colectivo (+)	32

<b>TIEMPO</b>	<b>109</b>
<b>Continuidad</b>	<b>39</b>
Esperas (-)	20
Interrumpido (-)	19
<b>Duración</b>	<b>33</b>
Poco tiempo (-)	33
<b>Ritmo</b>	<b>37</b>
Lento (0)	7
Rápido (0)	15
Caótico (-)	3
Dinámico (0)	3
Monótono (-)	9

El **Tiempo** (2%) refiere a la percepción del momento durante el cual se come en el lugar de trabajo, siendo una de las categorías en las cuales se señalan la menor cantidad de palabras con respecto al total. Esto llama la atención, ya que el tiempo es una de las variables que más fue afectada en el periodo de pandemia con respecto al contexto de alimentación, sin embargo, no es lo relevado por las personas en un ítem de estas características. Considera características como la continuidad (ausencia de espera o interrupciones), la duración (tiempo destinado a la alimentación y descanso en el lugar); y el ritmo (regularidad o velocidad de los acontecimientos en el lugar).

En general, se observa que el espacio para comer en los establecimientos tiende a ser interrumpido y con esperas (19 y 20 menciones respectivamente), indicando que cuentan con poco tiempo (33), menos que en prepandemia, información que respaldan las entrevistas. Por otra parte, el funcionamiento tiende a ser rápido (15), producto de los protocolos y el establecimiento de turnos más cortos que los habituales y la propia conducta de los comensales, que tendían a acortarlo aún más en consideración con quienes estaban a la espera, o bien, por la presión de estos.

En los comentarios consignados, refieren a la necesidad de contar con mayor tiempo para la colación y/o el almuerzo; establecer mecanismos de turnos u otras formas de organización para poder disminuir el tiempo de espera en la fila para ingresar al casino; respetar el tiempo de alimentación y no ser interrumpido con asuntos laborales. En muchos de los comentarios, refieren al tiempo de alimentación disponible, que varía entre 30 minutos y una hora, así como las características del trabajo y la dificultad para encontrar el “tiempo tranquilo” para poder alimentarse, resaltando la importancia que este tiene.

La **Seguridad** (2%) se refiere a la ausencia de la percepción de peligro o riesgo en los lugares destinados para la alimentación, categoría que cobró relevancia en el contexto de la pandemia y considera principalmente las medidas de distanciamiento (aforos, barreras y distanciamiento social) y la sensación de resguardo y protección o su falta. En general, se percibe que los funcionarios se sienten protegidos y seguros (40) en su mayoría dentro de esta categoría, sin embargo, a causa de las medidas de distanciamiento que son las que generan este sentido de protección, reportan sentirse separados (15), lo que puede ser perjudicial para la salud mental.

<b>SEGURIDAD</b>	<b>94</b>
<b>Distanciamiento</b>	<b>30</b>
Mayor aforo (+)	4
Menor aforo (-)	4
Separados (-)	15
Sin distanciamiento (0)	7
<b>Resguardo</b>	<b>64</b>
Inseguro (-)	24
Protegido (+)	10
Seguro (+)	30

Al respecto, en las entrevistas indican que es necesario buscar otras instancias en la jornada laboral que compensen los sentimientos de separación, aislamiento o desconexión, los cuales tienen una influencia sobre la salud mental.

<b>SERVICIO</b>	<b>64</b>
<b>Atención</b>	<b>7</b>
Buena atención (+)	4
Mala atención (-)	3
<b>Comida</b>	<b>54</b>
Comida insatisfactoria (-)	19
Comida satisfactoria (+)	13
Variado (+)	22
<b>Precio</b>	<b>3</b>
Caro (-)	3

La categoría **Servicio** (2%) considera los aspectos relacionados con la oferta de alimentación, en los establecimientos que cuentan con ella, e incluye la atención (labores de asistencia en la entrega de alimentación); la comida (satisfacción con la calidad, cantidad y variedad) y el precio (monto designado, para aquellos que deben pagarlo). Se observa que la mayoría de las palabras se asocia con la comida, indicando por una parte que es variada (22), ante lo cual en las entrevistas señalan que cada vez es más común tener más alternativas de platos hipocalóricos, vegetarianos e incluso veganos.

Por otra parte, señalan que la comida es insatisfactoria (19), apelando principalmente a preparaciones insípidas o demasiado cocidas, ambos aspectos relacionados con protocolos de preparaciones.

Cabe señalar que es una de las categorías con la menor cantidad de palabras con respecto al total, por tanto, no tendría mayor influencia en las percepciones sobre el espacio para comer, sin embargo, aspectos relacionados con esta categoría, sobre todo los asociados con la atención, pueden contribuir de manera positiva a otros variables, como la percepción del ambiente psicológico, aspectos sociales e incluso en los tiempos y organización del espacio.

### c. ¿Cómo mejorar la experiencia de comer en el trabajo?

Al final del cuestionario en línea, se dejó un campo abierto con la siguiente invitación: *“¿Hay alguna otra acción, que no hemos mencionado, que mejoraría su experiencia de comer en el trabajo?”*. En ella se ingresaron 279 respuestas que fueron analizadas y categorizadas a fin de identificar aspectos que no hayan sido incorporados en el cuestionario y que para las personas fuese relevante de mencionar. La categorización que se realiza es a modo de referencia con el fin de facilitar el análisis y sistematización de la información ingresada, sin ser exhaustivo ni pretender abarcar cada uno de los comentarios, ya que, en muchos de ellos, se pueden mencionar varios temas. Interesa en este apartado en cuanto son respuestas abiertas que muestran aquellos aspectos relevantes para las personas, complementando el análisis anterior. Estos han sido considerados en el diseño de las propuestas. Los temas principales que surgen se refieren a:

**Tiempo** (39 comentarios): refieren a la necesidad de contar con mayor tiempo para la colación y/o el almuerzo; establecer mecanismos de turnos u otras formas de organización para poder disminuir el tiempo de espera en la fila para ingresar al casino; respetar el tiempo de alimentación y no ser interrumpido con asuntos laborales. En muchos de los comentarios, refieren al tiempo de alimentación disponible, que varía

entre 30 minutos y una hora, así como las características del trabajo y la dificultad para encontrar el “*tiempo tranquilo*” para poder alimentarse, resaltando la importancia que este tiene.

**Infraestructura** (32): donde se deja de manifiesto que muchos no cuentan con un espacio destinado a la alimentación; se reclama la necesidad de contar con espacios adecuados, mejores, más amplios, limpios, con mejor mobiliario para poder comer. Otros refieren al deseo de contar con espacios destinados al descanso dentro de los establecimientos.

**Beneficios** (26): en cuanto a incorporar la alimentación gratuita en los establecimientos, o bien modificar la manera en la que se recibe este beneficio (por ejemplo, que se pase a vales que sean canjeables en otros lugares). Otras menciones solicitan que se incorpore el desayuno como parte de los beneficios a las PTS. Por último, cabe mencionar que una cantidad importante pide que exista ese espacio (relacionado con el punto anterior de infraestructura).

**Espacio** (26): que refiere a las condiciones del espacio físico para alimentarse (que sea más acogedor, más amplio, más seguro, más cálido), o a cómo la ausencia de este ha llevado a la necesidad de acondicionar espacios que no han sido creados para ello.

**Respeto** (24): refiere al respeto de los tiempos, tanto en cuanto a cantidad y la posibilidad de disponer de ellos, que sea un momento “protegido”; así como de los espacios, a su adecuación y a la convivencia respetuosa dentro de ellos. Se menciona también el respeto de parte de los usuarios externos.

**Alimentación** (19): en cuanto a calidad y cantidad, a la necesidad de contar con mayor variedad, menús específicos según necesidades alimenticias (veganos, hipocalórico, vegetarianos, celíacos), que sean más saludables.

**Equipamiento** (17): refieren a los espacios para alimentarse, específicamente en cuanto a la calidad y cantidad de su equipamiento (microondas, mesas, sillas, implementos para comer, entre otros); se menciona también la necesidad de mayor protección al contagio (específicamente de COVID-19).

**Recreación, Descanso** (14): se piden espacios para descansar, para relajar, lugares para el esparcimiento (como para jugar cartas) después del almuerzo (sin referencia a la necesidad de aumentar el tiempo disponible, sino solo de proveer los espacios para poder hacerlo dentro del que tienen permitido); así también el espacio e implementos para poder hacer actividades deportivas y/o recreativas (mesas de pingpong, libros).

**Organización** (15): para poder realizar el almuerzo o colación de manera expedita y tranquila, sin interrupciones, en cuanto a los grupos que se forman, tanto desde las jefaturas y el establecimiento, pero también la necesidad de autogestión.

**Innova** (12): donde se proponen innovaciones para mejorar el tiempo – espacio de alimentación, como contar con alimentación comunitaria (“olla común”), dar tiempo para un desayuno de equipo, poner plantas

y música, contar con capacitación en alimentación saludable, la opción de no almorzar para salir más temprano, entre otras.

**Higiene** (7): en los espacios e inmobiliario para comer, remarcando la responsabilidad en esto del establecimiento, pero también de todas las PTS.

**Áreas Verdes** (5): disponer de estas, tanto para alimentarse como para poder pasar el tiempo después de comer, para compartir y relajar.

Otros comentarios mencionan aspectos más bien de convivencia, del compartir, de situaciones percibidas como de discriminación, tanto entre las PTS como de parte del personal que atiende el casino; especificidades de sus establecimientos (como no contar con casino, o salir del establecimiento para comer en sus casas), reconocimiento también a los esfuerzos y cambios que pueden realizar jefaturas comprometidas, o la “suerte” de tener una oficina sola para poder comer sin contagiarse.

Esto muestra cómo, para las personas, el espacio de alimentación y de compartir es uno relevante, como se ha mostrado a lo largo de este estudio; pero también a las diferencias en cuanto a cuáles son los aspectos relevantes para cada uno, prioritarios, donde muchas veces se muestra que hay visiones diferentes (poner televisión para distraerse o sacarla para poder conversar), pero también demandas comunes, de calidad, de cantidad suficiente, de dignidad en las condiciones. *“... a mí me parece importante potenciar la comensalidad porque es un valor, es algo que la gente considera relevante, (...) Y yo creo que en realidad le falta un apellido, potenciarla como la comensalidad saludable, pensar en estrategias más colectivas en la alimentación. (...) No solamente porque genera buena salud mental, sino porque a la gente Le gusta”* (ENT.EXP. N°13).

## C. Con quién come

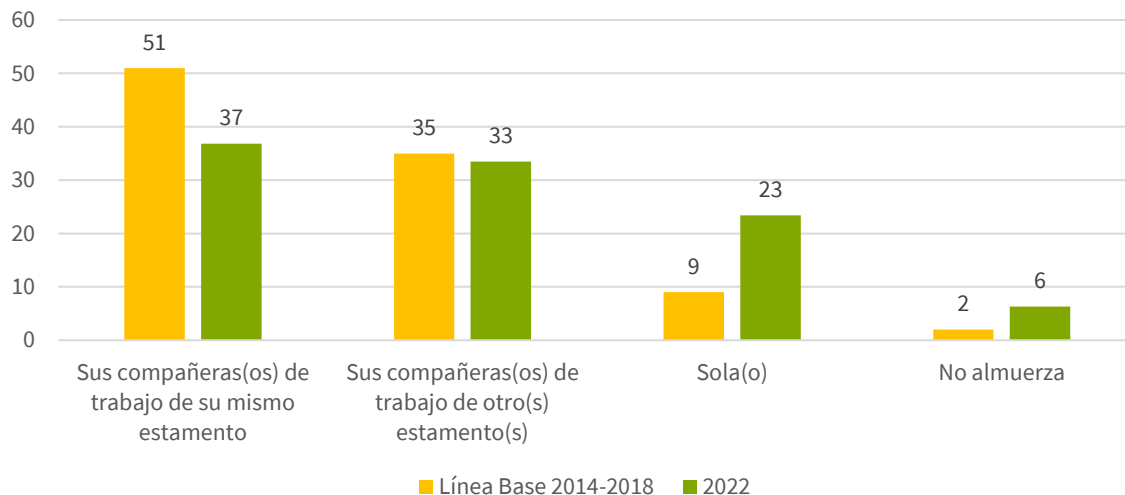
Analizar el detalle de cómo se distribuye ‘con quién comen’ las PTS según diferentes variables, permite conocer un poco más de las dinámicas de relaciones informales en el establecimiento. Un aspecto que tiene sustento tanto desde la observación que se ha realizado en los establecimientos de salud, así como también desde la psicología y la sociología, es que la composición de los grupos para comer pasaría más bien por factores personales, sociales y culturales, más que por aquellos organizacionales. La mayoría de las personas elige a sus compañeros de mesa de acuerdo a afinidades personales, o bien, a la pertenencia a un estamento en específico, en vez de escoger por la conformación de equipos de trabajo de acuerdo al organigrama organizacional (como se mencionó anteriormente, la estructura de los establecimientos de salud tiene una correlación con la estructura social chilena).

El gráfico siguiente muestra que la diferencia entre la LB y el momento de aplicación del cuestionario, las personas que comen ‘sola(o)’ aumentaron considerablemente, de un 9% a un 23%, mismo porcentaje en que

disminuyeron aquellos que comen ‘*con sus compañeras(os) de trabajo de su mismo estamento*’; aquellos que ‘*no almuerzan*’ aumenta en 4 puntos.

Gráfico N° 13

En general, cuando almuerza en su lugar de trabajo, usted lo hace con  
Línea base 2014-2018 y 2022 (%)



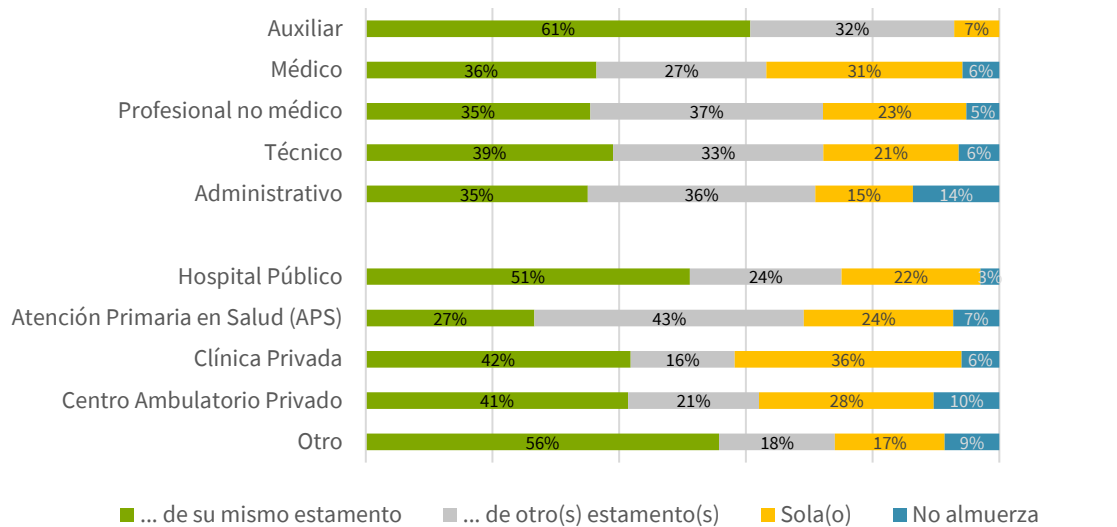
Entre las cosas que se pueden apreciar en la observación de establecimientos de salud<sup>24</sup>, es que son los auxiliares los que comen mayoritariamente con personas de su mismo estamento, los médicos y médicas quienes comen más solos, personas en cargos administrativos las que ‘*no almuerzan*’ en mayor medida, mientras que cargos profesionales y técnicos tienen un comportamiento similar en este punto. Respecto a este ítem resulta relevante mencionar que en general durante las entrevistas se hace referencia a una lógica predominantemente homogénea a la hora de comer: “*En general la gente come con sus pares o colegas del mismo estamento, TENS con TENS y enfermeras con enfermeras*” (ENT. N°10). Durante las entrevistas, las PTS hacen referencia a una “lógica escolar”, donde las personas se agrupan por similitud, siendo la excepción de algunos equipos comer de manera general entre estamentos.

En cuanto al tipo de establecimiento, se observa que es en APS donde se come más entre distintos estamentos, lo que pudiera explicarse debido a que los equipos y espacios en estos establecimientos son más pequeños. Por otro lado, es en los Centros Ambulatorios Privados donde manifiestan más que ‘*no almuerzan*’, mientras en los Hospitales Públicos es donde esta situación se da en menor medida. Otro dato relevante, es que el ‘*comer solo*’ se da más en las Clínicas Privadas que en los otros tipos de establecimientos.

<sup>24</sup> El que la mayoría de las PTS deban usar uniforme facilita y permite el hacer este análisis mediante la mera observación de esos espacios. Este es un aspecto que de alguna manera facilita la observación etnográfica en los establecimientos de salud ya que cada profesión y función tiene su uniforme distintivo: médicos/as con delantal blanco, nutricionistas de morado, matronas/es de rojo, enfermeras/os de azul marino, TENS de celeste, entre otros.

Gráfico N° 14

Con quién come según estamento y tipo de establecimiento (%)



En cuanto a estas diferencias existe, en parte, la cuestión de la jerarquía a la hora de compartir la mesa, ya que es también el momento de hablar o inclusive quejarse de otros. Es por esto que no es habitual ver comer juntos a personas que pertenecen a diferentes niveles jerárquicos (a diferentes estamentos). Con quién comen en los establecimientos de salud también muestra la segregación social que existe en Chile: es una representación de la estructura social que podemos ver también fuera de estos lugares de trabajo. Esto hace parte entonces de la reproducción social y cultural, de las desigualdades y diferencias que son tan marcadas en Chile.



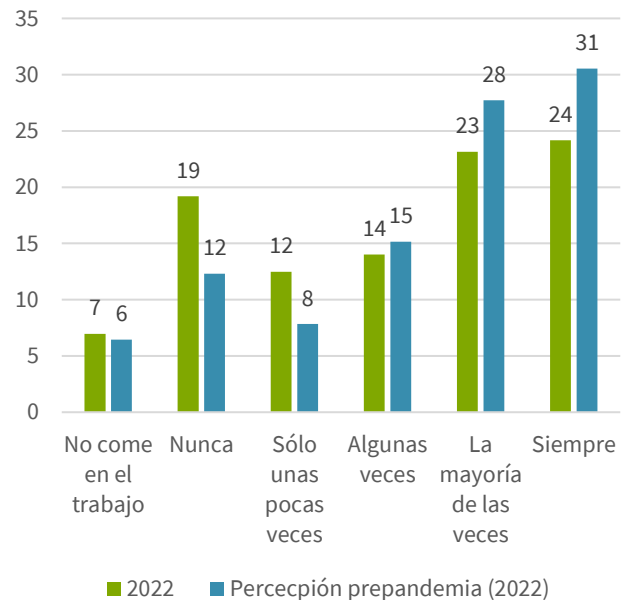
Se observa que hay una percepción de que antes de la pandemia tenían más libertad para **elegir con quién compartir** este tiempo y espacio. Más allá de las características del trabajo mismo, esto es entendido como parte del derecho propio (gran parte del trabajo que se desarrolla en establecimientos de salud, no se puede dejar desatendido, por lo que requiere de una organización específica para hacerlo).

Esto es considerado por las PTS como un aspecto fundamental dentro de lo protector que puede ser este espacio: **no pueden elegir con quién trabajan, pero sí con quién comen.**

Dadas las restricciones de la pandemia, así como de la alta carga laboral y la reorganización del trabajo que se debió hacer, esta posibilidad de elegir se vio disminuida, siendo un punto más de afectación a las PTS.

Gráfico N° 15

Actualmente ¿Puede elegir con quién(es) comparte el espacio para comer?  
2022 y percepción prepandemia (2022) (%)



Para las personas la posibilidad de elegir con quienes comparten la mesa es muy valorada y para algunos inclusive un ámbito donde tienen cierto nivel de autonomía dentro de su espacio laboral; es por esa razón que en un contexto más restrictivo como fue la pandemia, hubo una disminución de esta libertad de elegir, lo que fue resentido como una pérdida tangible para las personas. Por otro lado, se percibe que resulta más complejo para PTS de áreas clínicas (con o sin atención directa a usuarios) y para el personal que realiza turno, poder elegir la compañía a la hora de alimentarse: *“Generalmente tú vas a ver a personas del área administrativa mucho más relajados respecto a cómo y con quiénes van a comer, los clínicos a veces no pueden porque está el tema de la cobertura”* (ENT. N°19).

Por otro lado, durante las entrevistas se pone especial énfasis de manera transversal en el hecho de poder elegir con quienes se come y especialmente, poder incluir el factor relacional y afectivo en esta elección; es decir, lo que se valora de poder elegir con quién se comparte tiene que ver con el vínculo o estima: *“Valoro la libertad de elegir comer con personas que estimo y que no me impongan con quienes debo comer”* (ENT. N°12).

Más allá de lo que pudiera ser un hábito, el compartir la mesa es una elección, al igual que no hacerlo. Con los siguientes dos ítems se indagó en las principales razones asociadas a esto, creadas en base a la experiencia, las entrevistas de la LB y a una consulta que se realizó para hacer este instrumento.

### a. ¿Por qué comer con otras personas?

Ante las alternativas de respuesta propuestas a ‘¿Por qué elige hacerlo CON compañía?’ la más marcada es ‘para ponernos al día con temas personales’ (37%), reconociendo este espacio como uno ‘propio’ dentro del ámbito laboral, en donde es posible generar encuentros que fomenten la creación y mantención de vínculos de confianza y cómo éstos impactan de manera positiva en el bienestar: *“Permitía explorar cosas que no puedes conversar en el box. Puedes profundizar cosas humanas, permite contacto, socializar, humanizar el momento”* (ENT. N°6); *“Aprendí que era necesario, por salud mental, reconocer que tengo que compartir”* (ENT. N°7). Esto supone sostener algún nivel de confianza o estrechez emocional con el otro. De hecho, algunas personas refieren valorar la compañía y la calidad de esta compañía por sobre lo que se come, lo que resulta interesante pues la compañía adquiere un valor terapéutico: *“Lo que más me gusta de almorzar es con quien comparto la comida, lo que menos es la comida”* (ENT. N°13). *“Valoro que sea un ambiente sano, acogedor y cómodo (...) siempre voy a preferir comer acompañada, se da un ambiente sanador”* (ENT. N°12).

En segundo lugar, que no se contrapone con el anterior, es ‘no lo elijo, es por casualidad’ (35%), donde lo que ocurre, según las personas entrevistadas, es que se asiste a espacios comunes, como los casinos institucionales, donde se comparte la mesa. En general estos espacios están diseñados, estructuralmente y por el mobiliario, para ser compartidos, ante lo cual se genera un espacio de socialización que no requiere de vínculos interpersonales previos. Esto permite el asistir a estos espacios y encontrar ahí con quién compartir: *“Era agradable sentarse a comer con personas que no conocías. Usar espacios para comer y conocernos un poco”* (ENT. N°16).

Estos lugares, en los que se facilitaba y fomentaba el contacto con otros, se redujeron considerablemente producto de las restricciones por la pandemia, impactando en la socialización de las PTS. Dentro de las medidas implementadas los establecimientos debieron reducir aforos, coordinar turnos para comer, realizar separaciones físicas e instruir el uso obligatorio de elementos de protección personal (EPP); lo que funcionó como barrera para el contacto con otros. Por último, los tiempos de comer fueron reducidos, tanto por la carga de trabajo de las unidades como por los tiempos de espera para acceder a comida o a espacios de comer, lo que dejaba menos momentos para compartir: *“Nos encontrábamos con todo el mundo (...) Me sentaba en mesas desocupadas y comía con otra gente. Había más vida social antes de la pandemia, eran espacios comunes que uno podía ocupar. Todos almorzaban juntos, de distintos estamentos”* (ENT. N°5). Al respecto, la literatura ha evidenciado las repercusiones psicológicas asociadas a las nuevas medidas implementadas: el distanciamiento social, el aislamiento y la separación generan reacciones de temor, sentimientos de impotencia, tristeza y soledad, aumentando la percepción de aburrimiento, lo que se traduce en un impacto negativo sobre la salud mental general (Hernández Rodríguez, 2020).

Estas dos alternativas concentran el 72% de las opciones, indicando la preferencia de compartir el espacio con otros, sin embargo, es importante resaltar que dentro de los establecimientos de salud y por la organización de sus recintos, no se cuenta con espacios más “privados”, considerando que en todos aquellos

destinados a la atención de pacientes está prohibido consumir comida y los ‘estares’ o residencias<sup>25</sup> al que acceden algunas personas no cuentan con todos los implementos para ello. Entonces, en este grupo de personas podría haber algunas que prefieran comer solos, pero no tengan la posibilidad de hacerlo dentro del establecimiento.

Con un 10% le sigue *‘Rara vez lo hago, porque el tipo de trabajo y horario que tengo me lo dificulta’*, con lo que se resalta que el tipo de labores y carga laboral que obstaculizan el poder hacer una elección. Un 8% declara que la motivación de comer con otros reside en que *‘asisten solo compañeros de mi estamento’*, un 6% *‘para ponernos al día con temas de trabajo’*, donde el espacio de compartir la mesa es uno de comunicación entre pares ligada directamente a la actividad laboral.

Solo un 1% indica que come con otros porque *‘comer sola/o es mal visto’*. Los entrevistados explican que existe cierto estigma asociado a comer en solitario: *“En general la gente puede querer comer sola, pero lo hace poco porque le da vergüenza”* (ENT. N°9), siendo ésta una emoción negativa inhibitoria de ciertas conductas, optando por ir acompañado como resultado de la deseabilidad social.

En relación a esta alternativa y según fuese levantado en la LB, el **comer solo** puede ser percibido por el grupo de pares como una auto-exclusión y un rechazo tanto a esos espacios, como a las y los compañeras/os de trabajo. Frente a esto, el grupo puede responder con aversión, disminuyendo el contacto con estas personas en otras instancias sociales, por ejemplo, no invitarla a celebraciones o reuniones de camaradería, lo que podría acentuar la separación. Es relevante mencionar que, en las entrevistas, las personas que prefieren esta opción señalaron que lo hacen porque lo perciben como un espacio para alejarse del trabajo y estar tranquilos, y no tiene que ver necesariamente con las relaciones interpersonales, por tanto, se releva la importancia de mantener una comunicación al interior de los grupos que favorezca el entendimiento entre sus miembros.

Por último, y relacionado con el próximo apartado, un 3% indica que nunca comparte los espacios y tiempos de comer.

#### **b. ¿Por qué comer sin otras personas?**

En relación con esto último, en el cuestionario para este estudio se preguntó *‘¿Por qué elige hacerlo SIN compañía?’*. El 66% marca la opción *‘tengo mucho trabajo y poco tiempo’*, seguido de un 12% que dice *‘siempre como sola/o’*. *“A mí me favoreció la pandemia porque me gusta comer sola. Comía tranquila,*

---

<sup>25</sup> La diferencia entre estares y residencias es que en las segundas, se dispone de espacio destinado a dormir, siendo el estamento médico el único que tiene derecho a ellos. Los estares son más bien espacios para compartir, descansar, que usualmente cuentan con sillones o sofás para ello, así como una infraestructura y mobiliario que permita beber y comer para sus usuarios (refrigerador, microondas, hervidor, entre otros).

*masticaba, miraba las áreas verdes. Mi foco era comer. Tengo que comer en media hora, no me queda tiempo para hacer vida social”* (ENT. N°6).

En tercer lugar, se marcan tres alternativas (6% cada una) que refiere a que *‘va a haber gente que no me cae bien’*, que se puede enlazar con el sentimiento de éste como un tiempo y espacio protegido y propio; *‘tengo un problema personal’*, donde se hace la separación de lo personal y lo laboral; y *‘hay un mal ambiente laboral’* que parece ser incompatible con el compartir la mesa.

Un 2% indica *‘tengo alguna restricción alimentaria’*. En estos casos, en que la elección alimentaria es distinta a la del grupo de pares, puede haber un componente asociado con la necesidad de aislarse para evitar la presión social de consumir alimentos que están fuera de la dieta permitida, o bien, no ser cuestionados o sentirse avergonzados por llevar una alimentación diferente. Por otra parte, la oferta de alimentos adecuados suele ser muy limitada (por ejemplo, para personas celiacas, intolerantes a la lactosa o veganos), por tanto, buscan otras estrategias, como preparar su propia comida o identificar lugares específicos en los que están disponibles los productos que pueden comer. Finalmente, y con solo un 1% de respuestas, se indica el *‘va a ir una jefatura’*, no siendo un aspecto determinante, como se ve en distintos ítems del instrumento.

Algunos atribuyen el comer solo como un acto excepcional que se da en la ausencia de los compañeros con los que se frecuenta este espacio: *“Cuando alguna tiene algún trámite o algo así, voy sola, pero como más rápido, no es la norma”* (ENT. N°14); aunque se identifica que es una circunstancia particular y no una preferencia.

Por otro lado, las PTS plantean que la llegada de elementos tecnológicos y de redes sociales han ido cambiando la idea de “estar solo”, siendo que se puede estar en solitario, pero “conectado” virtualmente: *“Igual el estigma ha ido cambiando, y también hay que reconocer que el uso del celular elimina la idea de que comer solo es fome”* (ENT. N°9).

## D. Por qué no come

En el estudio de LB se observó que hay un 43% de PTS que *‘siempre come’* en el trabajo, lo cual significa que un 57% no siempre lo hace; al consultar en el actual estudio respecto de la razón y compararlo con la LB, se observa que la razón de *‘falta de tiempo’* aumenta de un 41% a un 52%, siendo la principal causa para no comer en el trabajo. *“En la lógica de cumplir, de productividad, lo primero que vuela es la comida”* (ENT. N°16); *“No siempre alcanzo a ir, por horarios del casino y la naturaleza de la Urgencia. Como a las horas que puedo (...) Cuando dejas [al paciente] fuera de riesgo, recién ahí puedes hacer algo por ti”* (ENT. N°18).

Así también, hay un aumento en la alternativa de *‘no hay lugar para el almuerzo’*, desde un 2% en la línea base a un 6%, lo que podría relacionarse con la redistribución de espacios y exigencias de aforo en el contexto de pandemia. Por otro lado, la razón de *‘riesgo de contagio COVID-19’* solo marca un 2% de las respuestas:

en este punto es relevante considerar que el cuestionario se aplicó una vez que ya se habían normalizado una serie de medidas y espacios en relación a la pandemia, se disminuyeron las restricciones y la situación sanitaria presentaba una realidad distinta a la que se vivió en los primeros meses (o año) de pandemia. Este es un aspecto que se ha levantado en las entrevistas realizadas.

Según los encuestados y en palabras de los entrevistados, las consecuencias de no comer durante la jornada laboral se resienten principalmente en *'aspectos físicos (cansancio, falta de energía)*' con un 44% de las respuestas; pero también se identifica una afectación a nivel psicológico (23%), que dice relación con *'mayores niveles de estrés, ansiedad y angustia'*; *"Sentía estrés si no almorzaba, ansiedad, rabia"*. (ENT. N°17) *"A veces no alcanzaba a almorzar por trabajo. Me daba rabia, cómo no me voy a hacer un espacio para mí"* (ENT. N°16). Sólo un 8% reconoce efectos sobre el *'rendimiento en su trabajo'*, que es un tema tratado por la literatura (Monjaret, 2002; Wanjek, 2005), donde se establece que hay una relación directa que efectivamente se refleja en las tareas. Un 22% dice *'no sentirse afectado particularmente'*; y sólo un 3% dice que *'ve afectada su relación con pares o equipo'*.

Si bien se han ilustrado los efectos que tiene sobre la salud mental compartir algún alimento (o bebida) durante otras instancias de la jornada; por otro lado, también se describe el impacto que tiene el no comer a nivel del bienestar de las personas. Al respecto, si bien la principal respuesta de las PTS hace referencia a efectos a nivel físico-corporal, también se hace referencia a efectos psicológicos, como estrés, ansiedad y angustia, lo que releva la importancia de cuidar los espacios y tiempos destinados a la alimentación previniendo la aparición de estas afecciones. En relación a las repercusiones emocionales que conlleva no comer, éstas podrían estar asociados a la pérdida de los significados atribuidos a las instancias de alimentación, tales como la externalización de estados internos, la vinculación, la contención, la identificación de redes de apoyo, entre otros; mecanismos que son claves en el resguardo de la salud mental y la prevención de la aparición y agudización de sintomatología. Por lo tanto, no comer, además de generar fatiga o agotamiento, implica reducir las oportunidades para que las PTS puedan contar cómo estuvo su día, puedan plantear alguna dificultad o problemática personal o laboral, puedan recibir algún consejo o puedan activar emociones positivas como la alegría o el humor para sobrellevar situaciones cotidianas. En síntesis, se pierde una instancia protectora para la salud mental.

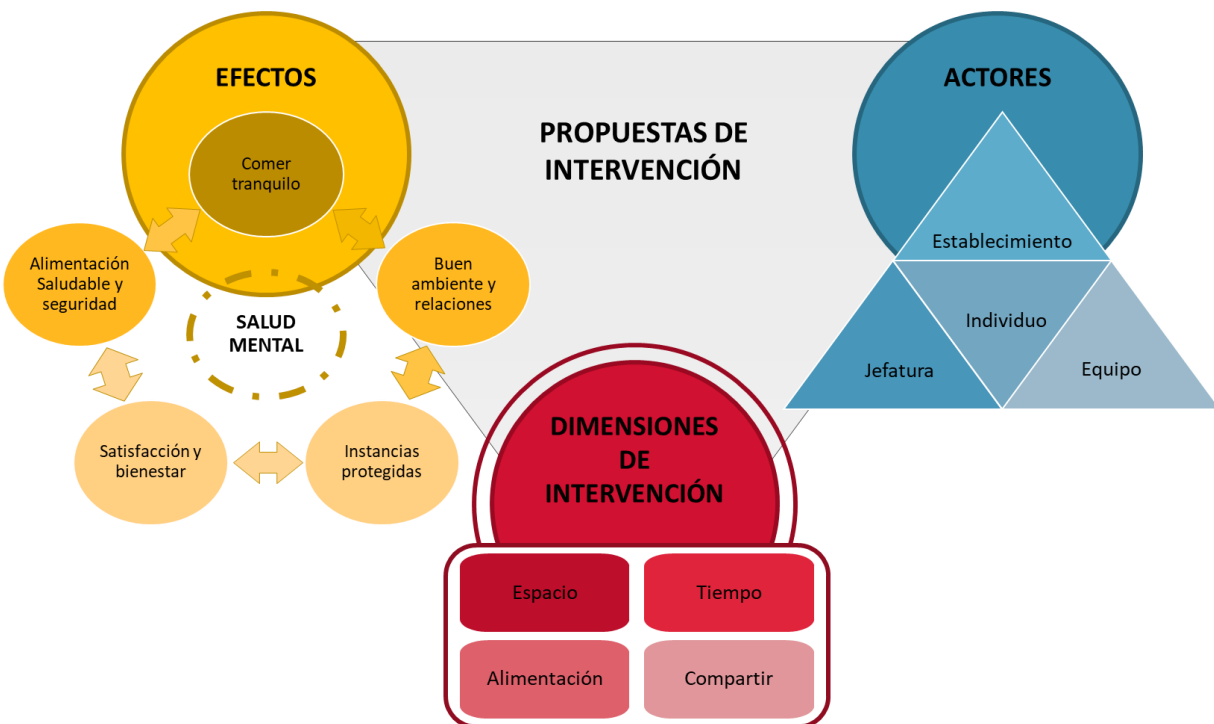
## 5. Marco para las Propuestas

El objetivo de esta investigación es el de proponer intervenciones efectivas, concretas y factibles, basadas en la evidencia, que ayuden a proteger la salud mental en tiempos de crisis y pandemia, posterior a ellas, y también en situaciones “normales”, contribuyendo así a la prevención de enfermedades profesionales de salud mental. Para ello se han establecido tres ejes que dan el marco a las propuestas de intervención a realizar, a saber: **efectos**, **actores** y **dimensiones**. Estos son los que sustentan y ordenan las propuestas, dado que cubren los aspectos principales, tanto en relación a lo que se busca con ellas, así como a los aspectos operativos de quién pudiera llevarlos a cabo en los establecimientos de salud.

A continuación, se definen y describen estos tres ejes, considerando los resultados obtenidos tanto del cuestionario como de las entrevistas, tomando en cuenta a la vez la Línea Base (LB). Posteriormente se presentarán las propuestas de intervención, según las dimensiones definidas, considerando los efectos<sup>26</sup> buscados en cada uno de ellos, para cada uno de los actores definidos.

Diagrama N° 2

### Marco para las Propuestas de Intervención



<sup>26</sup> El diagrama muestra un resumen de los efectos para la mejor comprensión de este.

## I. Efectos

El eje de **efectos** refiere a aquellos aspectos que se han identificado como relacionados con la comensalidad, tanto positivos como negativos, que sustentan y fundamentan las propuestas de intervención que se desarrollan posteriormente. Si bien los aquí identificados como efectos no están asociados directamente a una causa única y aislada, según las premisas teóricas y empíricas de esta investigación, los espacios y tiempos de comensalidad pudieran ser espacios protectores que tengan un impacto positivo sobre la salud mental de las PTS, siendo ese el objetivo principal del estudio realizado. A continuación, se desarrollan estos efectos.

### A. Comer tranquilo

El **“comer tranquilo”** es de alguna forma la aspiración que las personas tienen para ese momento. El relato en las entrevistas a PTS, tanto de la LB como de aquellas desarrolladas en el 2022, muestra que para ellos el comer tranquilo es *“tener la libertad de tener los sesenta minutos libres y no tener que pensar que me tengo que apurar”* (LB. N°9), es que *“no te hablen tanto de trabajo”* (LB. N° 3), que *“no me estén llamando de la pega, o me estén wasapeando”* (LB. N° 4). También es *“poder almorzar con calma, darse el tiempo de comer, y además poder tener espacio después del almuerzo para lo que uno quiera, desde tomarse un café o pasar tiempo sentado sin hacer nada”* (LB. N° 11), es *“comer lento, disfrutar lo que estoy comiendo”* (LB. N° 13).

En estos extractos se aprecian elementos en común: el contar con un tiempo que se considere suficiente y que este no sea interrumpido por temas de trabajo. Aparece también el disfrute por la comida, por los alimentos, asociado a la calma para ello; el compartir con otros, la confianza, el reír y también el ‘no hacer nada’. Estos aspectos se pueden identificar en múltiples puntos, tanto del cuestionario como de las entrevistas, en donde el respeto por ese tiempo – espacio es esencial.

Se extrae de las entrevistas que se valora el no ser interrumpido mientras se come: *“cuando me iban a buscar me indignaba, quedaba malgenio el resto de la tarde”* (ENT. N°5), lo que también es más fácil que se cumpla cuando las personas comen en espacios destinados a la alimentación (casinos / comedores) o fuera de su puesto de trabajo: *“El que come en el servicio (...) no puede desconectarse totalmente, siempre está pendiente del servicio”* (ENT. N°8). En ese sentido, desconectarse físicamente del lugar de trabajo, especialmente cuando las funciones implican la atención directa de pacientes o usuarios internos, permite “no contaminarse” con el trabajo, pues resulta más fácil establecer límites físicos y cognitivos entre las tareas laborales y la comensalidad: *“Para mí comer tranquila es no estar todo el día con funcionarios preguntando por temas laborales, que es distinto a no compartir con funcionarios”* (ENT. N°12).

Perspectivas como el *“mindful eating”* (comer consciente) han reconocido los efectos que tiene el comer tranquilo, señalando que comer de manera focalizada, e idealmente en atención plena, permitiría una mayor

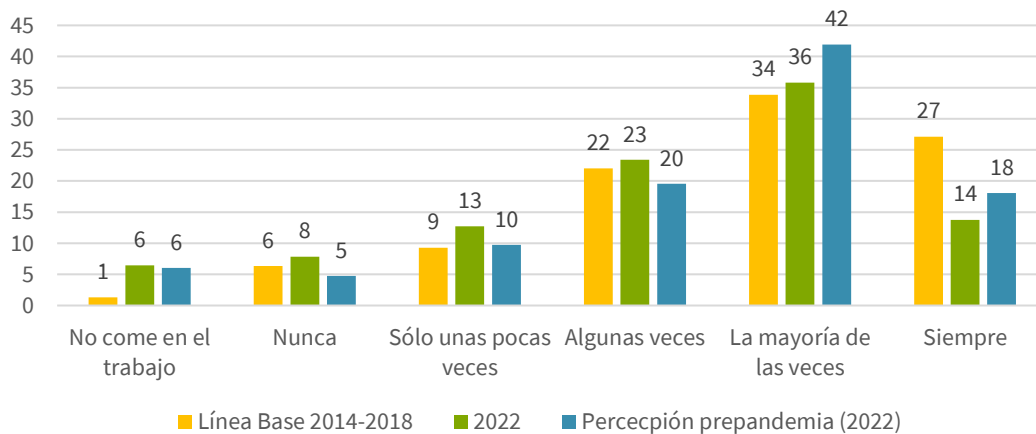
identificación de emociones, sentimientos y/o necesidades personales; mejorando el autoconocimiento y por tanto, el bienestar psicológico general (Warren et al., 2017).

Por otro lado, sentirse “tranquilo” es una emoción positiva ligada a liberarse de situaciones estresantes o tensionales, por lo que auto percibirse comiendo de manera tranquila, también se relacionaría con mejores habilidades para desconectarse, para afrontar el estrés y los estados anímicos de ansiedad y/o angustia. Si bien para algunas personas el hecho de no hablar de temas laborales es un ideal relacionado con el comer tranquilo, señalan que no siempre es posible: *“Inevitablemente el espacio de almuerzo sirve para resolver temáticas de trabajo, porque a veces simplemente no hay espacios en otros horarios”* (ENT. N° 11).

En el periodo en que se levantó la LB, sorprendió que, a pesar de la carga laboral y el tipo de trabajo que se desempeña, una mayoría decía que *‘siempre’* y *‘la mayoría de las veces’* (61%) podía *‘comer tranquilo’*. Juntando ambas categorías, se aprecia que hay una disminución de 11 puntos en relación al cuestionario aplicado en 2022. Al mirar las respuestas a *‘la mayoría de las veces’* se observa nuevamente que la percepción del periodo prepandemia medida el 2022 es mayor a la actual y a la LB.

Gráfico N° 16

Durante su horario destinado para la alimentación en el trabajo, usted ¿puede comer tranquilamente?  
Línea base 2014-2018, 2022 y percepción prepandemia (2022) (%)



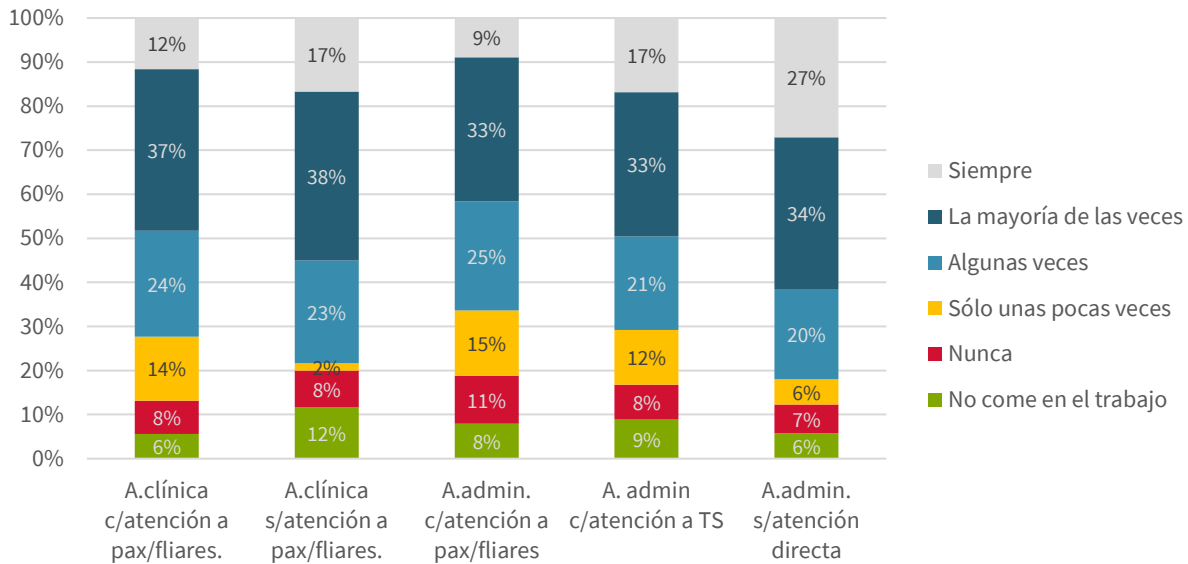
En este ítem aparece una correlación significativa con *‘dónde’* se come y *‘con quién’* se hace, es decir, influyen tanto los factores estructurales en cuanto a la oferta y disponibilidad de espacios que hay y sus características; así como las decisiones individuales, de con quién se comparte.

Un aspecto relevante en este tema se refiere al área de trabajo de las PTS, ya que esta define en buena medida el tipo de trabajo que se realiza, como fuese descrito anteriormente.



Gráfico N° 17

Comer tranquilo según área de trabajo (% de área)



En este sentido, se aprecia que aquellos que trabajan en áreas clínicas sin atención a pacientes y familiares, así como el área administrativa sin atención directa a personas, son los que presentan en mayor medida que pueden comer tranquilo ‘*siempre*’ y ‘*la mayoría de las veces*’, sumando en ambas categorías, con un 55% y 61% respectivamente. Mientras que los que presentan menor frecuencia de esto son los del área administrativa con atención a pacientes y familiares, sumando 42% y 26% considerando la alternativa de ‘*solo unas pocas veces*’ y ‘*nunca*’ (con el mayor valor en esta última alternativa). Esto muestra que la atención de personas es un factor que incide en las posibilidades de ‘comer tranquilo’, que se condice con aquello que se expresa en las entrevistas, en cuanto a la interrupción de este espacio por temas laborales y el estrés que eso genera.

Desde la perspectiva psicosocial, se ha visto que aquellos que tienen atención directa a pacientes y sus familiares, muestran una carga emocional mayor que aquellos que no lo hacen. Esto está dado por que muchas veces la atención de personas incluye, por un lado, estar expuesto a situaciones que tienen una alta carga emocional, como lo es la enfermedad, el enfrentar la muerte y relacionarse con personas que se encuentran en situaciones críticas. Por otro lado, puede implicar ser sujeto de violencia laboral, que incluye el acoso psicológico o verbal, incivismo (rudeza, descortesía) y violencia física (Díaz Berr et al., 2018). Esto tiene efectos importantes sobre la salud mental individual (aumento del riesgo de presentar ansiedad, depresión, disminución del autoestima, promueve sentimientos de culpa, vergüenza, entre otros) y también a nivel organizacional, en cuanto afecta la satisfacción laboral y la motivación, impactando en alta rotación y ausentismo (Ansoleaga et al., 2022).

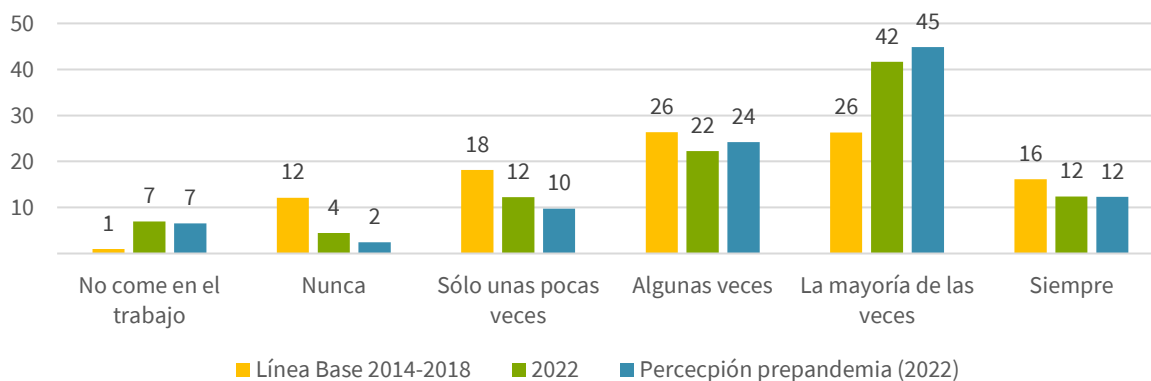
## B. Alimentación saludable

Con respecto a la percepción de consumir una **alimentación saludable**, según el estudio realizado en Chile en el 2011 (Heynig, 2011), para las personas, lo que define una “buena alimentación” se refiere a lo *‘equilibrado’, ‘nutritivo’ y ‘sano’* (sumando un 88% de las respuestas), siendo palabras repetidas en las campañas de salud y en las publicidades de los productos; mientras que el *‘sabor’ y la ‘abundancia’*, aspectos que antiguamente tenían mayor relevancia, prácticamente pierden valor (con solo 5% de las menciones). En cuanto a los “principios para una alimentación saludable”, hay un acuerdo en aquellos denominados y publicitados como saludables: comer productos frescos, comer variado, con moderación y no comer en deshoras. También se observa que se le da importancia al llevar una *‘vida sana’* (donde se incluye la alimentación) y de *‘calidad de vida’* (ausencia de estrés y una *‘vida feliz’*) para tener una vida saludable. En las entrevistas, las personas reconocen “tratar”, “hacer lo posible”, “intentarlo”; en esto es importante considerar que las personas tienen la información, la conocen, la entienden y saben cómo comer “sano”, para estar en buena salud, para sentirse “bien” y/o “bonita/o”, pero el llevarlo a cabo en el cotidiano parece ser una tarea más difícil.

Gráfico N° 18

Generalmente usted, ¿considera que come una alimentación saludable en su lugar de trabajo?

Línea base 2014-2018, 2022 y percepción prepandemia (2022) (%)



Los datos obtenidos muestran que la opción *‘la mayoría de las veces’* es la que presenta mayor frecuencia, en donde entre la LB y el hoy hay una diferencia de 16 puntos (siendo 26% y 42% respectivamente), que se agranda aún más en la percepción de cómo era antes de la pandemia. Esto puede tener relación con que las PTS comen menos en el trabajo, comen más solo y/o comen comida que han traído desde sus casas. Sin embargo, esta percepción no se traspasa a una mayor satisfacción con el tiempo y espacio.

En los datos se observa que hay una correlación significativa con edad, siendo que, a mayor edad, hay una percepción de que se alimentan más saludablemente (con un 8% que dice *‘la mayoría de las veces’* en el

tramo de menores de 26 años, a un 46% entre los mayores de 55 años). Por otro lado, se observan diferencias según estamento, en donde el estamento médico y el profesional no médicos, presentan una mayor frecuencia en las respuestas *‘la mayoría de las veces’* y *‘siempre’*, que el de auxiliares y administrativos (con un promedio de 58% para los primeros y de 43% para los segundos)<sup>27</sup>.

Los datos obtenidos de la encuesta llaman la atención, dado los niveles de sobrepeso y obesidad que se observa en la población chilena en general y entre las PTS<sup>28</sup>. En las entrevistas, tanto de la LB como las realizadas para este estudio, manifiestan que en los casinos institucionales la alimentación que se ofrece no se considera saludable, y aquella que en “forma” lo parece, es monótona e insípida, por lo que termina siendo poco consumida. Así también, se reconoce que es una opción propia: *“depende de cada uno, pero yo elijo lo más saludable”* (LB. N° 13), que también tiene relación con el acceso: *“va en un tema de recursos y de tiempo, lo que es más rápido y más económico”* (LB. N° 22).

Aparecen también temas de culpa y de vergüenza *“yo tenía una compañera que según ella no comía nada y es así de gorda. A ella le daba vergüenza, ella sacaba la comida de su bolso a escondidas, comía en el baño”* (LB. N° 16). El reconocimiento de que las opciones propias tienen consecuencias *“soy chancho, por eso estoy gordo”* (LB. N° 20), que se asumen, pero se viven con una carga emocional. Se asocia también el comer con situaciones de estrés, de mucho trabajo, de dificultades para lidiar con el día a día, donde la comida, muchas veces no saludable, es un medio de gratificación inmediata y de evasión frente a emociones negativas.

La pandemia ha impactado, también, en un aumento de peso de las personas, por sedentarismo (debido a las medidas restrictivas y cuarentenas), mala alimentación, problemas de sueño y detrimento de la salud mental<sup>29</sup>. En esto es relevante considerar que, según la literatura, los espacios de trabajo son considerados como privilegiados en cuanto a poder brindar una alimentación saludable a las personas, siendo controlado, con una población cautiva importante y donde se puede intervenir en este sentido, con todos los beneficios que ello pudiera traer, tal como lo señala una nutricionista experta: *“La institución se trata de preocupar de dar la facilidad de que las personas elijan una alimentación saludable (...) La producción no es igual a un restaurant. Hay aseguramiento de calidad e inocuidad, hay ciertos puntos que no hay flexibilidad. Por ejemplo, no voy a bajar la temperatura o la cocción de la carne por gusto, no te puedo entregar una carne tres cuartos, no voy a exponer a los comensales. Pero eso conlleva que la carne va a ser más seca. Lo principal es incorporar técnicas culinarias que han ido mejorando, pero nunca se va a asemejar a la comida de casa”* (ENT.EXP. N°10).

---

<sup>27</sup> Esta diferencia también se observó en el estudio realizado en Chile en el 2011 (Heynig, 2011), donde a mayor nivel de ingreso hay una percepción de alimentación saludable mayor a aquellos con ingresos bajos.

<sup>28</sup> Al año 2018, con una muestra de más de 2.600 PTS, un 38% de ellos presenta sobrepeso, 17% obesidad y un 9% obesidad mórbida (Heynig). La Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, muestra un 40% de sobrepeso, 31% de obesidad y 3% de obesidad mórbida (MINSAL, 2017).

<sup>29</sup><https://pactoglobal.cl/expertos-alertan-por-pandemia-de-obesidad-en-cumbre-sobre-sistemas-alimentarios-y-covid-19-del-panel-organizado-por-pacto-global-chile/>

## C. Satisfacción

Definiremos la **satisfacción con el lugar y tiempo destinado a efectuar la alimentación en el espacio del trabajo** como la **respuesta afectiva que resulta de la relación entre las experiencias, necesidades, valores y expectativas** que las personas tienen a este respecto. Es decir, incluye por un lado las vivencias cotidianas y prácticas que se desarrollan y cómo se perciben, siendo un punto individual y subjetivo; los aspectos fisiológicos y psicológicos que debe suplir este tiempo-espacio; lo simbólico, fuertemente arraigado en lo cultural de las personas y que define aquello que va a ser apreciado por el sujeto; y finalmente, lo que cada uno espera de cómo 'debiera ser'.

La satisfacción con el lugar se relaciona con las características estructurales y condiciones físicas de este (espacio, ventilación, iluminación) y de mobiliario (comodidad, calidad y belleza de sillas y mesas), por la calidad, gusto y variedad de la alimentación, por el servicio, entre otros. Mientras que, en cuanto al tiempo, dice relación con la cantidad de la cual se dispone y los tiempos de espera para poder 'sentarse a comer', así como del ambiente que se genera entre los comensales.

De manera complementaria, según el estudio realizado (Heynig, 2011), la satisfacción con la alimentación de las PTS está marcada por dos aspectos: por un lado, el tener o no y la posibilidad de elegir, en términos de recursos; y por otro lado, el control que se tenga sobre el qué comer día a día, considerando lo señalado previamente en cuanto a la alimentación saludable.

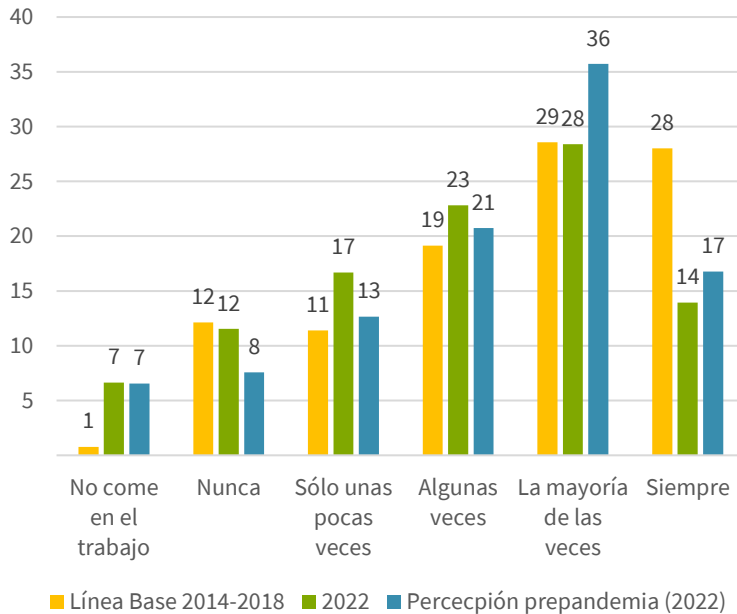
Este punto presenta una evolución interesante en los datos de la LB del 2014-2018, la actual y la percepción de lo que era antes de la pandemia. El '*nunca*', no presenta una variación con respecto a la LB y el hoy, pero sí se tiene una percepción de que antes era "mejor". La respuesta '*siempre*' baja 14 puntos con respecto a la LB, pero la percepción hoy de cómo era antes de la pandemia, también baja en 11 puntos.

Con los datos de hoy, se observa una correlación significativa con '*dónde come*', en cuanto aquellos que lo hacen en el '*casino de la institución*' y en una '*sala habilitada*' presentan mayor satisfacción (52% y 50% respectivamente al sumar las alternativas '*siempre*' y '*la mayoría de las veces*'), mientras que aquellos que lo hacen '*en un restorán*' es de 39%, '*en su puesto de trabajo*' 36% y '*donde pueda en ese momento*' 21%. Esto muestra la relevancia que tiene, sobre la satisfacción, el contar con un espacio acondicionado para ello, siendo esto responsabilidad de la institución.

Otra correlación que es relevante para efectos de este estudio es el '*con quién comen*', ya que se observa que aquellos que comen con '*compañeras/os de otro/s estamento/s*' presentan la mayor satisfacción (48%), a diferencia de aquellos que comen '*sola/o*', donde la satisfacción llega a 36%. En este, se resalta la relevancia del actuar individual sobre la satisfacción, tal vez, en el reconocimiento de este espacio como uno que, dependiendo también de las opciones personales, puede proveer bienestar.

Gráfico N° 19

Satisfacción con lugar y tiempo para alimentarse  
Línea base 2014-2018, 2022 y percepción prepandemia (2022) (%)



Esta pregunta presenta una correlación significativa también para *sexo* y *estamento*, lo que significa que estas dos variables están asociadas a la satisfacción que presentan las PTS con el lugar y tiempo para alimentarse.

En este sentido, según estamento, se pueden observar diferencias significativas, donde los auxiliares son los que presentan mayor nivel de satisfacción, superando el 54% de respuestas *‘siempre’* y *‘la mayoría de las veces’*, mientras que las médicas y médicos tienen un 42% y profesionales no médicos un 45%.

Por otro lado, el menor nivel de satisfacción lo presentan los administrativos y los técnicos, sumando entre las alternativas *‘nunca’* y *‘sólo unas pocas veces’* un 32% y 35% respectivamente.

Se ha visto que la satisfacción de las personas que trabajan en establecimientos de salud se relaciona también con el espacio físico y mobiliario; el ambiente subjetivo; la calidad de la alimentación y la posibilidad de elegir; y los tiempos disponibles: *“Todo lo hacemos comiendo, yo creo que produce una cierta satisfacción. Se relaciona con placer, satisfacer placeres, más que necesidades energéticas. Se asocia la comida a momentos más agradables”* (ENT. N°18).

## D. Buen ambiente

La percepción que tiene una persona sobre su **ambiente o clima de trabajo** influye en el bienestar general y en el desempeño ((Palma, 2004 citado en Del Rosario, 2022), ya que tiene una importante influencia en sus creencias, estados emocionales y comportamientos (Contreras et al., 2009). Las percepciones y respuestas que abarca el clima laboral dependen de múltiples factores de la organización, tales como el espacio físico, la estructura organizacional, la organización del trabajo, el liderazgo, la comunicación, las relaciones, las compensaciones, entre otros; por ende, va a ser diferente de una organización a otra, e incluso entre distintas áreas de la misma institución.

Los estudios respaldan que la relación entre el clima laboral y el estrés guardan una relación inversa, por ende, un peor clima laboral significa un mayor estrés para las personas: *“Una de las cosas más difíciles es convivir o lidiar con personas todos los días cuando hay un ambiente laboral que no contribuye con eso”* (ENT. N°4). Un mal clima laboral genera problemas de adaptación, aumenta el ausentismo laboral y la rotación, disminuye la productividad, el desempeño, el compromiso y la satisfacción con el trabajo, y puede causar consecuencias fisiológicas y psicológicas importantes, que afectarán también la vida personal y familiar del trabajador (Viver et al., 2011 citado en Del Rosario, 2022).

Ante la necesidad de generar, mejorar y mantener un clima laboral que contribuya al bienestar de las personas y apoye el logro de los objetivos de la institución, los espacios de comensalidad brindan una oportunidad para su abordaje, en tanto son espacios informales que promueven la socialización y vinculación con otros, por ende, la ampliación de las redes de apoyo, la posibilidad de compartir y expresarse, reducir la tensión, y descansar. En la medida que se realicen acciones planificadas y sistemáticas por parte de la institución, las personas podrán beneficiarse de sus efectos, y a la vez percibir que está siendo cuidado por su establecimiento, aumentando su sentido de valía, compromiso y satisfacción, también factores que contribuyen de manera positiva a la salud mental.: *“Me emociona desde antes, días antes se espera el evento. Es distinto saber que vamos a llegar a preparar un desayuno versus llegar trabajar. El objetivo era para mejorar el ambiente laboral, y se cumplía, se generan conversaciones, las personas se conocen, trabajan más contentos, mejora el trato a funcionarios y al usuario, y con esto la satisfacción usuaria”* (ENT. N°3).

Es importante mencionar que los tiempos de colación son de “libre disposición” de las PTS (por normativa, en cuanto al derecho al tiempo para la alimentación), por tanto, es relevante que se conciban como instancias voluntarias. Hay personas que pueden restarse de ellas (que perciben efectos negativos al compartir su momento de comer con jefaturas o compañeros de equipo, cuando hay la percepción de un ambiente tenso o incómodo, rumores), generando una percepción de rechazo al grupo; por otro lado, si la instancia es obligatoria, le resta la posibilidad de libertad y autonomía que suelen tener en estos espacios, así como la desconexión y descanso.

En las entrevistas se identifica la **justicia organizacional**, es decir, que se perciba equidad entre las personas como una variable que afecta en gran medida el clima organizacional en relación con los espacios de comer en el trabajo. Independiente de contar con poco tiempo para la alimentación, los funcionarios esperan que sea igual para todos, tanto que los miembros respeten los acuerdos explícitos o implícitos (por ejemplo, volver a cierta hora o cubrir algún turno), así como que las jefaturas mantengan un trato imparcial al momento de organizar al grupo. Según refieren las PTS, cuando no existe este trato equitativo se genera un resentimiento muy fuerte en el grupo y rechazo a la persona que está siendo favorecida y quien la está beneficiando de forma parcial. En coherencia con las investigaciones al respecto (Bobocel & Hafer, 2007; Tziner & Sharoni, 2014), cuando se percibe una menor justicia, las personas experimentan más estrés

Otra variable relevante para el clima es la violencia laboral y sus múltiples manifestaciones, las cuales han aumentado en los últimos años y constituye uno de los estresores más importantes en el ámbito del trabajo (Pantoja et al., 2020): *“Un clima agresivo entre funcionarios producto de la misma tensión, menos tolerancia, alertas rojas prendidas frente a cualquier cosa. Trabajan a alta presión, tienen que hacer lo que los médicos pidan y no tienen ni un minuto para comer”* (ENT. EXP. N°9). En específico, entrevistados comentan que en los espacios para comer era muy frecuente ver muestras de incivismo, comportamientos agresivos o irrespetuosos entre personas sin importar su nivel jerárquico, que carecen de intencionalidad clara o consciente (Quiceno et al., 2008): *“El maltrato es el principal foco de problemas”* (ENT. EXP. N°10); *“Las relaciones agresivas entre los compañeros de trabajo; se sienten agredidos, se desmotivan y no quieren volver al trabajo porque perciben agresión y se asustan. Estamos atendiendo en crisis, pero una crisis sostenida que ha adquirido otros ribetes que se ha ido consolidando más en trabajadores de la salud por exceso de trabajo, ambiente agresivo en el trabajo, sistemas de turnos...”* (ENT. EXP. 9).

Comentan que lo más habitual es que los funcionarios descarguen sus molestias o enojo con el personal que sirve el almuerzo, guardias o auxiliares de aseo, sin embargo, también se generan interacciones agresivas entre pares, porque un grupo ocupaba durante mucho tiempo una mesa, alguien se saltaba la fila, dejaban sucio los espacios comunes o no respetaban elementos personales como tazas o colaciones. Si bien, estas conductas pueden presentarse con mayor frecuencia ante situaciones de estrés prolongadas, como es el caso de las PTS durante la pandemia, es importante detectarlas para abordarlas ya que pueden escalar a otras formas de violencia laboral. Como lo señala una psicóloga entrevistada, experta a cargo de un programa de voluntariado de atención psicológica a PTS: *“En lo individual miedo, temores, desánimo, comer excesivo o no comer, trastorno del sueño, trastorno de alimentación, angustia, todo eso recae en licencias. Muchas tenemos consultantes (trabajadores de la salud) que están con licencia, y los que no es tan con licencia llevan el trabajo como un peso, se esfuerzan por cumplir, pero los superan temores, angustia y el susto”* (ENT. EXP. N°9).

Por el contrario, un buen clima laboral puede dar cabida a conductas de ciudadanía organizacional, acciones positivas y constructivas que se realizan de manera voluntaria y van más allá del rol, beneficiando al grupo y a la organización, las cuales también se pueden vincular con disminución de niveles de estrés. Estos comportamientos se vinculan con la justicia, en la medida que el trato es equitativo, es más probable que se generen conductas de ciudadanía organizacional: *“Buscamos alternativas, como poner música ambiental cosa que sintieran el cambio al entrar, algo más acogedor... dejar regalitos en las bandejas, distintas cosas para alegrarte el rato, mensajes de ánimo, para generar más empatía, para que sintieran que estamos todos cansados, pero sabemos que tu nivel de estrés puede ser mayor por ser un servicio clínico. Nos damos cuenta y estamos contigo. Es dar una manito de vuelta. Esa fue nuestra alternativa y granito de arena que tratamos de poner”*. (ENT. EXP. N°10).

Muchos funcionarios, independiente de su ubicación en la jerarquía de la institución, realizaban este tipo de acciones que tuvieron un impacto positivo en sus compañeros, debido al cansancio y agotamiento emocional que se vivía en pandemia. Muchos relatan dejar mensajes de ánimo y apoyo, regalar dulces, llevar café para

compartir, poner agua caliente en el termo, limpiar las mesas de espacios comunes, como una manera de mostrar apoyo y agradecimiento a sus pares, impactando de forma positiva en el clima laboral.

Si bien a nivel general se observa una disminución de 8 puntos ante la respuesta *'siempre'*, la de *'la mayoría de las veces'* aumenta en 13 puntos en relación a la LB, pudiendo percibirse una mejora en la percepción del ambiente de trabajo

Por tanto, el potenciar, proteger y valorar los espacios comensales dentro del espacio laboral va en la línea de fortalecer estos vínculos, considerando los potenciales efectos positivos que puede tener sobre la salud mental de las PTS.

Al analizar la distribución de las respuestas según tipo de establecimiento, se observa que la apreciación de que hay un *'buen ambiente de trabajo'* en los diferentes tipos de establecimientos pareciera ser una constante en la medición del 2022, particularmente en los centros ambulatorios privados, donde las respuestas positivas llegan a un 96%. Aquella que presenta una apreciación relativamente negativa, es la APS, donde esta suma llega a 82%; las respuestas de *'nunca'* y *'sólo unas pocas veces'* no superan el 5% en ningún tipo de establecimiento. Al analizarlo por estamento las diferencias observadas son mayores, donde el estamento médico tiene una apreciación más positiva que los otros estamentos, y donde los auxiliares tienen la más negativa, seguido de administrativos (ambos se encuentran, en términos jerárquicos, por "debajo" de los otros estamentos, lo que pudiese ser uno de los factores que explicaría esta variable<sup>30</sup>).

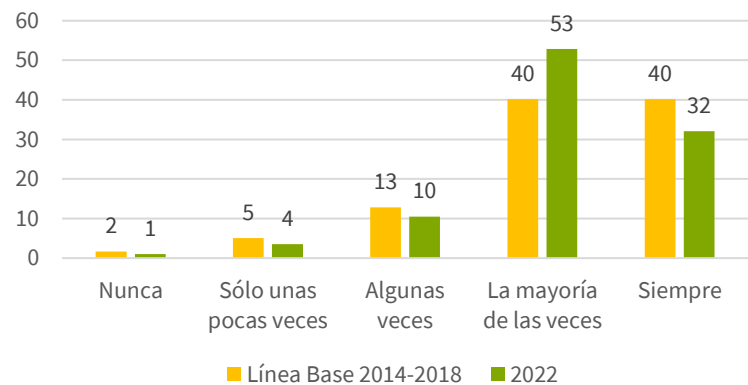
## E. Espacio para compartir información

En el cuestionario se incluyeron dos preguntas relacionadas con el espacio de comer en el trabajo como uno donde se puede adquirir información, que no se obtendría de otra manera, tanto *'de cosas de otras personas'* como *'de cosas del trabajo'*. Al respecto, las personas evidencian cierto nivel de rechazo a este último tema ya que, según comentan, el hablar de trabajo no facilita la desconexión y el descanso: *"Evitamos hablar de pega porque los turnos son muy largos, el trabajo es bien estresante, adrenalínico (...) en nuestro tiempo libre"*

<sup>30</sup> Esta variable presenta una diferencia estadísticamente significativa para estamento, que indica que están correlacionados.

Gráfico N° 20

¿Hay un buen ambiente de trabajo entre usted y sus compañeras(os) ? (%)



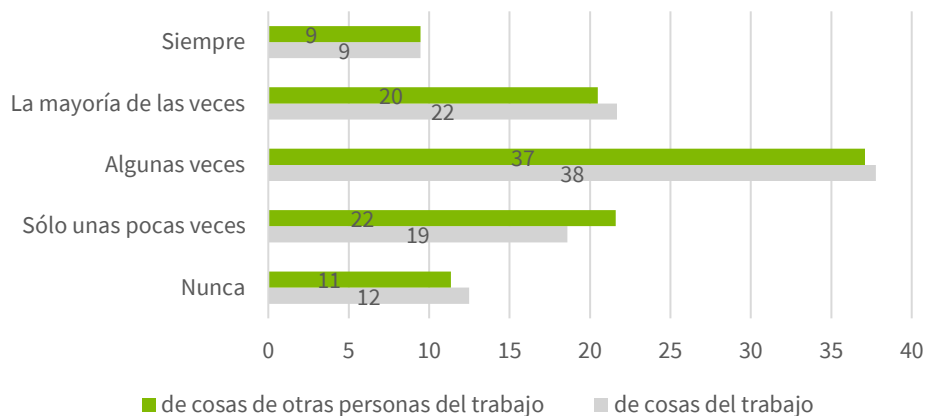


*no hablamos de la pega (...) No comemos con personas que hablan de trabajo, tratamos de buscar gente más afín a hablar algo entretenido, si no prefiero ir solo.” (ENT. N°22), mientras que el abordar temas personales o contingentes, aporta a la vinculación con otros, o bien, a la socialización, lo cual es más restringido en los espacios de trabajo: “Hablabamos del trabajo o cosas personales y familiares, ponerse al día. Un ambiente de desconexión del trabajo que permitía explorar cosas que no puedes conversar en el box. Puedes profundizar cosas humanas, permite contacto, socializar, humanizar el momento” (ENT. N°6).*

De parte de las PTS, los espacios comensales de uso transversal (concurridos por la mayoría), como casinos o comedores, también son reconocidos como unos en donde se **comparte información formal**, utilizados para comunicar por parte de la dirección, de las asociaciones gremiales y de otras instancias de la organización (Fischler, 1986). Son espacios estratégicos que permiten y facilitan informar sobre campañas promocionales, invitaciones, temas laborales entre otros, haciendo uso de murales y pantallas para ello. Las PTS reconocen como un rol “indirecto” que tienen los tiempos y espacios de comensalidad para compartir información que es percibida como relevante por las personas, reconociéndose como un espacio de acceso para la información, independiente de su contenido o de su veracidad: *“Me gusta ir al casino porque ahí voy actualizando de novedades sobre el hospital o cosas que han pasado” (ENT. N°8).*

**Gráfico N° 21**

En el espacio donde come, ¿se entera \_\_\_\_\_ que no las sabría si no acudiera a éste? (%)



El acceso a información oficial o formal muchas veces representa un desafío a nivel de los establecimientos, sobre todo en aquellos de mayor complejidad (clínicas/hospitales), donde la transversalidad de los canales de comunicación interna es una brecha. Las funciones clínicas mantienen alejadas a las PTS de espacios masivos de información, como son los correos electrónicos institucionales y el flujo de información queda reducido a lo que logran transmitir las jefaturas a los equipos. Lo anterior representa una desventaja para quienes se encuentran más alejados de la primera línea informativa, correspondiendo en general, a aquellos

que no pertenecen al estamento profesional o que no cumplen funciones administrativas, como es el caso de técnicos o auxiliares.

Estos también son espacios donde se **comparte información informal** entre las personas que ahí asisten, precisamente porque son espacios de conversación e intercambio. La comunicación informal se refiere al intercambio de información que nace de las relaciones sociales, más allá de las formalidades y restricciones de la institución, por ende, también escapa a su control. Tiene una función muy importante en la construcción de redes de apoyo, expresión de emociones y alivio de la tensión producto de conflictos (UGT, 2012).

Los espacios de conversación pueden resultar positivos en tanto propician relaciones personales de confianza, apoyo y contención, así como posibilidad de expresar emociones; sin embargo, también pueden tornarse negativos y generar daños a las personas, grupos y a la institución. En esta categoría encontramos los rumores, afirmaciones que se presenta como verdaderas, sin que existan los datos concretos que permitan verificar su exactitud (Vela, 2011). Los rumores son tan comunes porque tienen una función de reforzar las normas grupales, cohesionar los lazos entre las personas y generan una especie de entretenimiento y distracción; no obstante, pueden originar comportamientos negativos hacia otras personas porque afectan las opiniones que nos formamos sobre los demás y, por ende, de comportarnos. Si bien, no suelen difundirse abiertamente, se extienden con mucha rapidez, propiciados por los espacios de comensalidad: *“Igual se da el espacio para el pelambre. No me gusta, pero cuando había más personas y se daba un ambiente más grato, se daba para eso”* (ENT. N°4). Se observa que los rumores, al surgir y transmitirse en un espacio colectivo, están sujetos a una regulación por los mismos miembros partícipes y se moderan las animosidades, en tanto que, en una relación más pequeña y cerrada, los juicios tienden a polarizarse.

Es importante mencionar la relevancia de la comunicación formal frente al rumor, en tanto la institución es capaz de utilizar los canales establecidos de comunicación para transmitir determinada información de calidad y en forma oportuna, acción que reduce la aparición y difusión de rumores que podrían afectar el funcionamiento de los establecimientos. Se esperaría que la comunicación institucional en estos espacios refuerce aquellos mensajes institucionales que son prioritarios, transmitidos de forma clara y a tiempo, que considera la respuesta de los funcionarios a los mensajes y fortalezca la identidad colectiva y la cultura organizacional (MINSAL, 2020).

No se percibe relación entre el compartir información y el ambiente de trabajo, por lo que, independiente del buen o mal ambiente de trabajo, es probable que las personas sigan compartiendo información, así como difundiendo rumores.

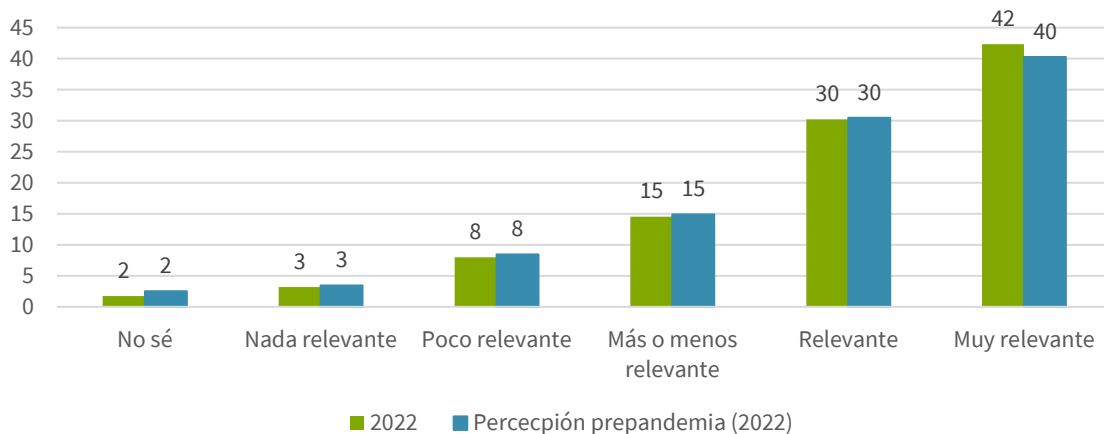
## F. Expresar emociones, hablar y compartir

El espacio de comensalidad es uno donde se pueden decir las cosas que se callan durante las horas de trabajo. Si no se puede exteriorizar lo que se siente puede ser debido a que hay personas con las cuales no se tiene la confianza para ser honesto; el compartir la mesa con personas que son elegidas de forma voluntaria e intencionada, genera un espacio donde la franqueza es permitida. Para un grupo significativo de PTS, el compartir la mesa cumple una función importante respecto a la externalización de situaciones de la vida personal y de vivencias subjetivas: *“Ha cambiado el significado, era un espacio necesario. Que heavy lo que pasa cuando conversamos, lo que pasa a un nivel de ánimos, energéticamente lo cambiaba todo. Un día muy estresante se podía convertir en un día bacán”* (ENT. N° 16).

Las instancias donde se comparte la mesa cumplen un importante rol en términos de fortalecer el vínculo y el lazo social. Bajo esta premisa, compartir en otras instancias durante la jornada laboral, como tomar un café o la colación, cobran un importante valor para las PTS. Esto dado que amplían y perpetúan los contextos de socialización, privilegiando la intimidad y la confianza, que son aspectos esenciales para que el compartir genere un impacto positivo en la salud mental. *“Pero en realidad, la ayuda más importante es la ayuda que le puedes dar a alguien cercano, alguien que está contigo, que comparte contigo, que vive contigo (...) El día a día, tu compañero, tu compañera de trabajo, ese es alguien que es mucho más valioso [que las estrategias generales de apoyo en salud mental a los trabajadores de salud en periodo pandemia]”* (ENT.EXP.Nº1).

Gráfico N° 22

¿Es relevante para su bienestar compartir con personas del trabajo en otras instancias durante la jornada laboral (por ejemplo, tomar un café/té, colación, entre otros)?  
2022 y percepción prepandemia (2022) (%)



Por otro lado, considerando que, por algunos factores asociados a la naturaleza del trabajo, no siempre es posible elegir con quien se comparte el almuerzo, cobra mayor importancia el contar con espacios adicionales

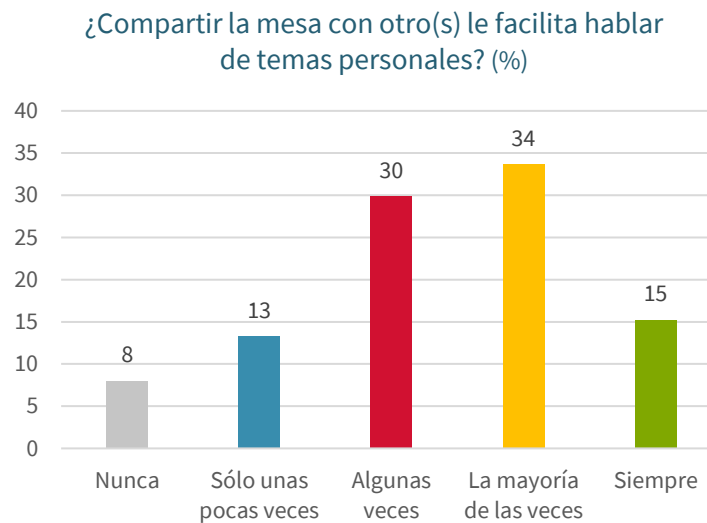
donde exista mayor autonomía para elegir con quién compartir. Según señalan las PTS, el desayuno, el café/té, la colación son instancias mucho más selectivas, ya que al ser voluntarias y flexibles permiten privilegiar en mayor medida la cercanía, la confianza e inclusive la amistad: *“Se toma el cafecito o se hace esa colación a media mañana (...) pero lo más relevante es que sea un momento grato, por afinidad, porque no es instancia de trabajo, no es por obligación”* (ENT. N°12). Estas instancias, además de mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, favorecen la generación de un contexto más privado que otros espacios de alimentación como el almuerzo, lo que facilita la contención emocional ante situaciones difíciles.

En la pandemia los espacios para compartir se redujeron y con ello la posibilidad de expresar emociones, lo que afectó de manera negativa la salud mental de los funcionarios: *“Ese espacio donde se podía gestionar todo lo emocional desapareció, tenía que lidiar con mi propia ansiedad y preocupaciones por mí mismo. Significó aumentar la carga emocional, no tener dónde gestionar. Empezó a afectar mi sueño. Un café por hora. Fumar. Me sostenía en un nivel de productividad alto, ultra desgastante”* (ENT. N°16).

Considerando que el personal de salud se ha visto fuertemente desgastado por el contexto de pandemia y dada su alta exposición a exigencias psicosociales de tipo emocionales, se recomienda que la expresión del impacto psicológico del trabajo se canalice y pueda realizarse con otros colegas o compañeros que puedan escuchar y comprender desde la similitud de las funciones y del contexto (Olabarría & Mansilla, 2007). En ese sentido, es necesario el vaciamiento de las emociones, tanto para un efecto inmediato como para prevenir su acumulación en el tiempo. De esta forma, compartir en otras instancias, como la colación o el café a media mañana, permitirían ir descomprimiendo esta carga de manera gradual para no generar un efecto acumulativo dañino para el bienestar psicológico.

Compartir la mesa en el trabajo es considerado por la mayoría como un espacio-tiempo protegido, donde se puede escoger qué hacer en ese tiempo, con quién estar y de qué hablar; donde, dentro de los márgenes, no hay protocolos a seguir más allá de los indicados socialmente y por el grupo. Como muestra el gráfico siguiente, se percibe además como facilitador para compartir sobre temas personales, lo cual incide positivamente sobre la salud mental. De hecho, algunas PTS refieren estar expectantes a estos espacios para hablar de temas que consideran importantes o serios: *“La comida sirve como terapia psicológica (...) Es bien aprovechada, es un espacio valioso, hay pelambre, hay catarsis”* (ENT. N°9). *“A veces corremos todo el día, entonces uno dice oye te tengo que contar algo y el momento que tenemos para contarnos es el almuerzo, así que nos programamos para poder hablar de eso”* (ENT. N°19).

Gráfico N° 23



Esta función de externalización facilitaría la descompresión y el vaciamiento de emociones negativas, la develación de situaciones de naturaleza íntima y la elaboración, pudiendo incidir positivamente en la salud mental de las PTS. Hablar puede implicar sentir alivio por narrar una situación complicada, recibir contención por parte de otros/as, percibir empatía o comprensión, recibir consejos y/o reducir la intensidad emocional por medio del humor o la risa: *“Durante el desayuno hablamos de todo, de la vida personal, qué hicimos el día anterior, pero el 80% es de la vida personal o de situaciones complicadas que hemos vivido, cosas así”* (ENT. N°14); *“Lo que más me gusta del almuerzo es con quienes comparto la comida, me río mucho (...) se me olvidan las cosas malas”* (ENT. N°13).

El compartir la mesa y verbalizar temáticas de la vida privada funciona en un sentido bidireccional respecto al fortalecimiento del lazo social con el grupo. Es decir, según lo referido por las PTS, para que se hable de temas personales debe existir cierto grado de confianza e intimidad recíproca entre los comensales: *“La mesa se comparte en confianza, sí o sí”* (ENT. N°8). Sin embargo, por otro lado, el hecho de dar a conocer aspectos de la vida privada permite a las personas conocerse más y por tanto fortalecer del vínculo, en la medida que permite generar un “relato común” y una sensación de complicidad con el grupo que se comparte la mesa, incluso entre personas que no mantenían una relación estrecha previamente.

## G. Celebraciones

La celebración es un espacio muy valorado por las PTS, como instancias para compartir, relajarse y conocerse, que refuerza el sentido de pertenencia a una institución y al equipo de trabajo a través de actos de afecto. Tiene un rol importante en la socialización con otros en los establecimientos de salud, ya que logra convocar

a grupos que pueden ser heterogéneos, donde se mezclan los estamentos y las posiciones jerárquicas se vuelven más horizontales, como en pocas otras instancias.

Por una parte, están las celebraciones que organiza la institución, las cuales tienen la capacidad de generar vínculos simbólicos que mantienen unidas a las personas a través de un significado compartido (Wheatkey, 1992 citado en Deal & Key, 1999). En estas instancias se refuerzan los valores y visiones de la institución y se crea un escenario común en el que se comparten experiencias que serán parte de la historia del establecimiento. Las jerarquías se nivelan en un territorio común en el cual se puede compartir de forma más horizontal, que fortalece el sentido de pertenencia y el compromiso con la institución. Se alivia la tensión y el conflicto, promueve el compartir y reforzar lazos en un ambiente propicio para la alegría y diversión, características que después podrán ser asociadas con el lugar de trabajo. Todo esto va conformando la cultura organizacional.

En la medida que la celebración es respaldada por la institucionalidad, el participar en ella pasa a ser un derecho por ser parte de esa institución, permitiendo poner en pausa las funciones laborales para compartir un momento, sin temor o culpa. *“Me pongo contenta, porque uno podía compartir un momento grato, todos tranquilos porque se gestionaba ese espacio. El consejo técnico organizaba desayunos institucionales todos los meses, en los que todos los estamentos tenían derecho de participar, dependiendo del turno”* (ENT. N°3).

Cabe destacar que las PTS tienen un alto sentido de responsabilidad y su participación siempre dependerá de que sus funciones no queden sin atender, lo que es coordinado con antelación a través de la jefatura o por el grupo de pares. Comentan que, si un grupo o unidad no puede asistir, es común guardarle comida de la celebración y llevársela para que puedan compartirla en algún momento, lo que es muy agradecido y valorado por parte de las personas, pues se sienten consideradas partes del grupo a pesar de no asistir.

Por otra parte, encontramos las celebraciones que se organizan y realizan por pequeños grupos; una práctica extendida es la de realizar celebraciones de cumpleaños en el lugar de trabajo. Estas celebraciones son espacios relativamente cerrados en los equipos y hay, en general, una persona o dos que son las encargadas de organizarlo. Se percibe como un reconocimiento, ya que las personas se sienten valoradas, aumentan su autoestima, motivación y satisfacción laboral, lo cual también puede ser experimentado por el grupo de pares y anticipan que ellos estarán en dicha posición en algún momento, reafirmando la cohesión del grupo.

Si bien el porcentaje que siempre realiza celebraciones de este tipo es mayor en áreas administrativas, sobre todo en aquellas sin atención directa a pacientes (34%), un porcentaje importante de PTS de las áreas clínicas (30%) – con o sin atención directa a pacientes o familiares – genera este tipo de instancias *‘la mayoría de las veces’*, lo que implica que se privilegian las celebraciones, independiente del tipo de funciones que se tenga: *“Se realizan comidas afuera o los chicos piden comida cuando han tenido semanas de intensa carga laboral y/o ante festividades o cumpleaños”* (ENT. N°15).

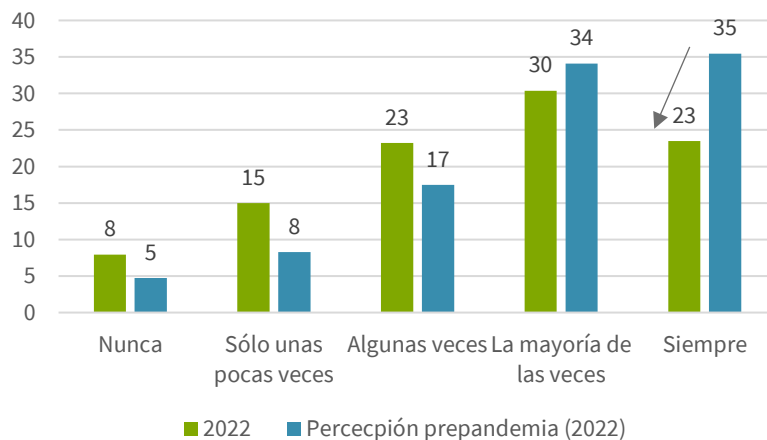
Respecto a la dinámica de la celebración en áreas clínicas, las PTS señalan que los festejos en este contexto se relacionan de manera más directa con el logro concreto de una tarea, como retribución tras el éxito en el

manejo de un paciente, como reconocimiento por la reacción ante una situación de urgencia, o inclusive durante el turno, como aliciente para “elevar la moral” y lograr finalizar la jornada. Asimismo, se señala que existen condiciones que facilitan celebrar o festejar en horario “inhábil” (turno de noche, fines de semana o feriados), ya que el contar con menos personas que circulan por el establecimiento favorece un ambiente de mayor tranquilidad y/o relax, que además generan mayor convocatoria: *“En general el equipo o el jefe pide comida en la noche, son ocasiones especiales y está más tranquilo, entonces participa más el turno”* (ENT. N°8).

Aun cuando dicen que siempre hay un espacio para poder celebrar todos juntos, hay una percepción de que esto ha disminuido. Ya las PTS entrevistadas en la LB, principalmente aquellas con mayor trayectoria laboral, hablaban con cierta nostalgia de cómo esos momentos han ido disminuyendo, por el cambio cultural que tiende más al individualismo que se ha observado dentro del trabajo y en la sociedad en su conjunto.

Gráfico N° 24

¿Se celebran situaciones especiales en el equipo de trabajo (cumpleaños, día de, aniversarios)?  
2022 y percepción prepandemia (2022) (%)



En el período 2022 hay un total de 53% de consultados que señala que ‘la mayoría de las veces’ o ‘siempre’ se hacen estas celebraciones, lo cual es destacado como positivo; sin embargo, la percepción del período prepandemia era aún mayor (69%), lo cual muestra que existe la percepción actual de que es un hábito que se ha perdido en forma significativa (16 puntos) a propósito de la pandemia.

Durante el periodo de pandemia las celebraciones se redujeron producto de las medidas sanitarias, lo que generó un impacto importante en la sensación de distanciamiento y desconexión con los otros. Se percibe que, si bien faltaban espacios para la distensión y el disfrute, lo que generó el mayor sentido de pérdida fue el espacio para socializar y mantener el sentido de comunidad. *“No nos podíamos reunir a celebrar un cumpleaños con nuestro grupo, ya no se podía comer (...) Nos separamos, nos desconectamos”* (ENT. N°6).

Entrevistados indican que uno de los grupos más perjudicados por la falta de celebraciones en el establecimiento fueron los funcionarios nuevos que ingresaban a la institución, ya que al no estar disponibles estos espacios de socialización se dificultó su integración y reconocimiento como miembros del colectivo; lo

que posiblemente afectó su satisfacción con el trabajo, el desempeño y compromiso con la organización, además del estrés propio de integrarse a un nuevo trabajo.

A pesar de las instrucciones de suspender las celebraciones, las PTS comentan que se realizaban de igual forma, en grupos más reducidos, con una menor duración o en contextos en los que era posible flexibilizar las medidas restrictivas sin ser sancionados. Comentan que llegaban antes al trabajo para realizar una celebración breve, como compartir un trozo de torta, juntarse un momento en la jornada a cantar el cumpleaños con el menor ruido posible o bien, quienes estaban de turno, lo hacían durante la noche, cuando baja la concurrencia de pacientes y las áreas están más despejadas. Todo esto con el fin de mantener los espacios de conexión con los otros. *“Hay interés en estar con otros. No se podían celebrar cumpleaños, teníamos prohibido, pero lo hacíamos igual. Por lo general en la noche, más tranquilos. Celebrábamos cumpleaños, aprovechábamos de picotear, o un delivery, relajación principalmente. Compartías tantos temas, en general aprendías a conocer más a las personas. Compartían todos los estamentos”* (ENT. N°17).

## H. Seguridad

El promover una sensación de seguridad es fundamental para reducir los efectos del estrés que acompañan al miedo, la ansiedad, cansancio e incertidumbre (Bryant, 2006 citado en Hobfoll et al., 2007), propios de la situación que se estaba viviendo en los establecimientos de salud. Por ello, se tomaron distintas medidas de seguridad buscando prevenir y disminuir el contagio entre las PTS, lo que afectó en gran medida las rutinas y uso de los lugares para la alimentación. Al respecto, una entrevistada experta, administradora de contrato de alimentación en un hospital de alta complejidad, describe lo siguiente: *“Por pandemia, como medida institucional se solicitó que los funcionarios recibieran la alimentación en el casino, independiente que comieran la comida de ahí. Aumentó el tiempo de uso del casino y disminuyó la permanencia en el puesto en el comedor (...). Se separan las mesas y se hacían turnos de prevencionistas para que se respetara la distancia. Había alcohol gel en todas las líneas de servicio, procesos de pulverización del mobiliario para sanitizar, se incorpora luego el de los cubiertos y bandejas (...) En la pandemia cuando se limitaron los aforos, de 440 llegamos a 140 puestos habilitados. Se notaba el tener barreras y que el grupo no podía comer todo junto (...) Había que cuidar al personal”* (ENT. EXP. N°10).

Los entrevistados comentan que al inicio estas medidas fueron bien recibidas por los funcionarios, ya que el riesgo al contagio era percibido como peligroso y había una sensación de miedo generalizada. Además, había un estrés importante ante el contagio y la sanción social asociada: *“contagiarte era pena de muerte”* (ENT. N°18). Más allá del riesgo para la salud del funcionario que enferma, cargaba con el peso emocional de poder contagiar a otros, ya sean sus compañeros de trabajo o su familia y amigos cercanos y además, dejar el puesto de trabajo y aumentar la carga laboral del equipo, quienes debían absorber sus funciones, así como el tiempo de cuarentena (que llegó hasta sobre 10 días) que debían cumplir, ellos y sus contactos estrechos. En



ocasiones, cuando la persona se reintegraba, podía ser reasignada a otro grupo o a otras labores de manera transitoria o permanente, sumando estrés al ya complejo proceso.

En la medida que fue pasando el tiempo y las medidas se prolongaron, comenzaron a generar molestia; la principal se relacionaba con la distancia social en los espacios de alimentación y descanso, las barreras físicas y los aforos permitidos, que obstaculizaban el convivir en espacios que antes eran para ello. *“Al principio, un gran número de funcionarios lo entendía, lo agradecía. Al pasar el tiempo, con más estrés, ya no querían nada, todo era malo (...) llegabas al sector donde vas a tener una mayor dispersión y te vas a olvidar un poco, y te encuentras con que sigues con barreras”* (ENT. EXP. N°10). Muchos funcionarios dejaron de adherir a las medidas buscando estrategias para eludirlas, mientras no llamara la atención del personal encargado de la fiscalización. Comentan que necesitaban de esos espacios para descansar, relajarse y compartir porque sentían el impacto de estar toda la jornada distanciados. El riesgo se relativiza, puesto que ya se ha convivido con el virus y el miedo disminuyó.

Los establecimientos ante el riesgo de contagios reforzaron las fiscalizaciones, implementaron nuevas estrategias para reforzar las medidas de protección y disminuir las de riesgo y se comenzaron a aplicar sanciones. Varios de los entrevistados comentan que, en vez de sentir un ambiente de seguridad, lo sentían restrictivo, lo que puede tender a aumentar el estrés: *“Había un ambiente de sanciones, miedo, amedrentamiento como medida de control. Lo que genera es resentimiento en la gente”* (ENT. N°18). Adicionalmente, había funcionarios que asumieron un rol fiscalizador frente a sus pares, sin tener las atribuciones formales para esto, lo que generó divisiones dentro de los grupos de trabajo, excluyendo de reuniones sociales a aquellos que insistían en cumplir con las medidas establecidas.

*“Los estares (...) son lugares cerrados, lugares mediterráneos; que se contraponen y se siguen contraponiendo contra todas las medidas de las recomendadas para evitar el contagio. O sea, son lugares cerrados que no puedes ventilar, son lugares donde no puedes salir, Entonces eran lugares donde las personas se tenían que turnar para comer, en grupos pequeños, no se podían juntar entre ellos, no podían disipar su pena, su estrés, al fin ¡todo! (...) el drama era tan, tan, tan, tan inmenso, que lo que se necesitaba era la contención. Entre estas personas (...) porque estaban absolutamente sobrepasados.”* (ENT.EXP.N°2).

Si bien, uno de los objetivos principales de implementar medidas restrictivas es la seguridad de las personas, es necesario buscar estrategias para que puedan sentirse identificados con el propósito de esto y acciones que amortigüen los efectos estresores de las mismas, ya que se percibe que a nivel psicológico y emocional pueden generar un impacto que resulta negativo para la salud mental.

## I. Relación con la jefatura

El apoyo que las PTS tienen, o no, en el trabajo, tanto de la parte las jefaturas, como de sus pares de la institución, determina en gran parte la calidad de vida de las personas. Una característica positiva de la

comensalidad es que puede crear un espacio que genera encuentro, favorece la comunicación, aumenta la confianza y ayuda a la consolidación de vínculos, por tanto, es un espacio con un gran potencial para impactar en las relaciones entre jefaturas y equipos y las dinámicas que éstas generan.

El compartir la mesa con jefatura ha visto una disminución hoy con respecto a la percepción prepandemia de 5 puntos (de 41% a 46% en 2022, en la alternativa *'no he comido con mi jefatura'*): *"En general la gente no come con el jefe"* (ENT. N°9).

Este es un tema que se trata en las entrevistas, tanto en la LB como en aquellas que se realizaron en 2022 y se constata también en la experiencia y observación, donde no es habitual ver comer juntos a personas que pertenecen a diferentes estamentos y niveles jerárquicos. Solo un 35% dice comer con *'otros estamentos'*, siendo la generalidad el compartir con los mismos: entre administrativos, auxiliares y TENS; y médicos con profesionales no médicos en su gran mayoría, entre quienes no suele haber una dependencia jerárquica directa.

Esto puede ser explicado por la relación con las estructuras de poder, que está estrechamente ligada a características culturales, que afectan el ejercicio del liderazgo y el efecto que produce sobre los equipos. Los establecimientos de salud son espacios de trabajo altamente jerarquizados: las médicas y médicos como *'superiores'* de las enfermeras y enfermeros, quienes son superiores del personal TENS, que están *'sobre'* las y los auxiliares en términos de organización del trabajo. Por otro lado, es un trabajo altamente protocolizado y con roles específicos que están normados, responsabilidades claras no solo ante el paciente y el establecimiento, sino también legales. Por esto, es parte de la cultura organizacional en salud el contar con relaciones entre jefaturas y subordinados claramente distinguibles.

Al respecto, Molero (2002) señala que, en aquellos países con alta distancia de poder, como es el caso de Chile, se acepta que el poder está distribuido de forma desigual, los roles suelen estar claramente diferenciados y esta diferencia se expresa en comportamientos que demuestran el estatus de cada uno de los miembros de la organización (Contreras et al., 2009). *"Hay jefes que prefieren no comer con personas de otros estamentos para que no se mezclen las cosas de la pega"* (ENT. N°22), ya que existiría la creencia de que la cercanía con los subalternos entra en conflicto con el rol y se pueden transgredir los límites del trabajo, generando conflictos.

Dadas las responsabilidades del rol, es común que las jefaturas tengan horarios y rutinas diferentes al del grupo, y que coman con otras jefaturas, o bien, coman fuera del establecimiento. En las entrevistas relatan que, al tener una carga de trabajo mayor, las reuniones e instancias para conversar disminuyeron y se ceñían a resolver temas puntuales, sin dejar espacio para el compartir la mesa: *"Nunca comí con ella (la jefatura), no había tiempo, no se podía porque siempre está ocupada"* (ENT. N°6). Esto, sumado a una alta distancia del poder, resulta en un claro distanciamiento con la jefatura en lo cotidiano, lo que tendrá un impacto en el desempeño.

Por otro lado, otras PTS aseguran que las jefaturas no priorizan el tema de la alimentación: *“muchos jefes no se ven yendo a comer, andan corriendo y se ve como que no valoran o no ven la necesidad de comer”* (ENT. N°9). Cabe señalar que para las PTS resulta significativo ver a sus jefaturas haciendo uso de espacios de alimentación, lo que marcaría una pauta conductual respecto a la comensalidad; es decir, ver a las jefaturas hacer uso de los tiempos y espacios de alimentación, por añadidura entrega un mensaje respecto al valor y simbolismo que tienen estas instancias tanto para las mismas jefaturas como para las demás personas de los equipos. Asimismo, entrega una señal respecto a la simetría y transversalidad en estos espacios: *“Ver por ejemplo al director o a los médicos comiendo en el mismo casino, te hace sentir que no hay diferencias, somos todos lo mismo”* (ENT. N°10).

Se plantea que los efectos de que una jefatura vele por los espacios de alimentación del equipo funciona de manera bidireccional; por un lado, el equipo se siente retribuido al percibir la preocupación de su jefatura por resguardar los tiempos y/o espacios para comer, reportan sentirse protegidos. Asimismo, señalan que se da una lógica de retribución desde el trabajador hacia su jefatura, buscando compensarla por medio de su desempeño cuando se sienten cuidados: *“Se valora que la jefatura realice esfuerzos por la dignidad del trabajo, como por ejemplo, velar por momentos de alimentación (...) Cuando la jefatura releva este momento, existe mayor lealtad y mejoría en la relación con la jefatura, se realizan más cambios de turnos, apoya tareas extra”* (ENT. N°9).

Con respecto a quienes han comido con la jefatura, hay personas que indican percibir un efecto negativo de dicha experiencia; cerca de un 7% manifiesta que es *‘incomodidad / estrés’*, y de acuerdo a las entrevistas, hay una fuerte relación con las estructuras de poder. Se menciona que el comer con la jefatura se percibe como un momento tenso, donde hay que controlar los modales de mesa, el lenguaje y por supuesto, el tema que se habla, generando una distancia que no es deseable para ninguno de los involucrados. *“Comer con la jefa era incómodo. No es el mismo comportamiento, no deja de estar presente la jerarquía. (...) No es algo deseable por ambos lados”* (ENT. N°4); *“El jefe sigue siendo jefe, está por sobre nosotros, entonces no, me habría sentido incómoda porque la figura no es entre colegas al mismo nivel. Hay más tensión”* (ENT. N°6).

Otros explican que la experiencia negativa de comer con la jefatura se debe a las características de los estilos de liderazgo, los cuales determinan en gran medida la relación con las personas de los equipos. Ante estilos más autoritarios, con ausencia de diálogo y mayor control, se genera más distancia, desconexión y desagrado, e indican que pueden sentirse vigilados o controlados. Al respecto existe evidencia de que los estilos de dirección con altos niveles de exigencia y coerción, jefaturas que fomentan roles confusos y que no favorecen la autonomía para la toma de decisiones y aquellos líderes que no proveen apoyo, son hostiles o se muestran poco considerados, incrementan el estrés de las personas, afectando su percepción de bienestar y salud (Contreras et al., 2009). En la medida que la jefatura se identifique con estas conductas, el nivel de estrés del equipo aumentará, y es más probable que la experiencia de comer en el trabajo en su compañía sea más negativa, o bien, se evite.

Hay personas que sí comen con sus jefaturas y no identifican efectos particulares, porcentaje que también disminuyó en 4 puntos (de 22% en la percepción prepandemia a 18% en 2022). Parece ser indiferente y no cambia en nada su experiencia al comer.

Gráfico N° 25

Si ha comido en el último tiempo con su jefatura, ¿qué efectos ha tenido en usted? 2022 (%)



Ahora bien, a pesar de que las instituciones de salud cuentan con un alto grado de jerarquización, lo que conlleva una percepción de distancia hacia las figuras de poder, la mayoría de las personas que reportan haber compartido espacios de comida con sus jefaturas, reconoce un efecto positivo (28% en total), sin diferencia significativa con la percepción prepandemia en ninguna de las opciones. El 23% dice es que esta produce *‘más cercanía y confianza con mi jefatura’*, un 4% que *‘mejora mi capacidad de trabajar en equipo’* y un 2% que el efecto es de *‘mayor tranquilidad / apoyo’*.

De acuerdo con las entrevistas realizadas, el factor que media entre la distancia de poder y una experiencia positiva de comer con la jefatura estaría dada por la relación interpersonal positiva *“Cuando existe una relación cercana con la jefatura la experiencia de comer es positiva, en tanto es grato compartir dicho espacio en el cual la relación se vuelve más horizontal en donde ‘estamos compartiendo lo mismo’. Da espacio para conversar más, entablar distintas conversaciones”* (ENT. N°3).

La evidencia señala que los líderes que se preocupan por las personas son considerados, establecen relaciones de alta calidad con sus subordinados, muestran respeto, apoyo y confianza; facilitan un clima laboral favorable, mejores condiciones psicosociales en el trabajo y disminución de los estresores, así como promueven una mayor productividad y un mejor desempeño (Peiró, 2008).

En la medida que se percibe una mejor relación con la persona que ocupa el cargo de jefatura, existiría mayor apertura a compartir espacios para comer y estos tendrían efectos positivos que retroalimentan la relación,

promoviendo más comunicación, cercanía, confianza y apoyo. *“El comer con el equipo facilitaba evidentemente, cuando logras cohesión en los grupos de trabajo y requieres que la gente responda en forma muy precisa y en momentos adecuados; el que no tengas un buen contacto con ellos, no permite esa contribución. Esas instancias eran para desarrollar esos temas. Si bien, hay una jerarquía bien marcada, cuando te sentabas con ellos, sabías de sus vidas, sus cosas, lo que trajo de su casa...”* (ENT. N°18).

## J. Relación con el equipo de trabajo

Con respecto a la experiencia de comer con el equipo de trabajo, las personas reportan principalmente efectos positivos, con una leve disminución con respecto al periodo anterior a la pandemia.

Cuadro N° 1

Si ha comido en el último tiempo con su equipo de trabajo, ¿qué efectos ha generado?	2022	Percepción prepandemia (2022)
Mejoran las relaciones personales del equipo	66%	68%
Mejora la capacidad para resolver problemas laborales	4%	5%
Mejora la coordinación	3%	3%
Se genera un ambiente tenso para comer	1%	1%
Se generan los rumores / conversaciones incómodas	2%	2%
Se retrasan las labores de la jornada	1%	1%
No he percibido efectos	7%	8%
No he comido con mi equipo de trabajo	17%	12%

El principal efecto se relaciona con que mejoran las relaciones personales entre los miembros del equipo. Por una parte, los espacios de comensalidad proveen un ambiente que propicia que disminuya la tensión propia de la jornada laboral, bajando con esto los niveles de estrés en una especie de “espacio protegido”, incluso si se trata de reuniones de trabajo, éstas toman un carácter más distendido. Se genera un espacio en donde todos quienes participan están en presencia del otro, normalmente con algo de proximidad física, lo que promueve conversaciones entre ellos. Al ser un espacio no normado por la institución, el contenido que se aborda no se limita solo a lo laboral, *“En reuniones siempre con una cosita mínima, porque la jornada es larga, siempre la comida está presente, es una manera de agradecernos, distendía el momento: un momento de relax. El hecho de comer algo, uno se relaja y estamos todos en la misma. Es una manera distender el ambiente”* (ENT. N°6).

El ser un espacio informal dentro de la institución, cuyo contenido no se limita solo a lo laboral, permite generar o profundizar en el vínculo. En la medida que las interacciones aumentan en calidad y frecuencia, el

interés es mutuo y se pueden entablar relaciones de confianza: *“Es nuestro pequeño espacio, compartimos la comida, nos reímos, nos ayudamos. Tiene impacto el compartir un momento juntas, hace que cuando tenemos un problema somos un equipo, aparecen las cuatro, no nos dejábamos solas. Saben que les pasaba, genera apoyo.”* (ENT. N°17).

Diferentes estudios indican que el desarrollar sentimientos de confianza hacia los compañeros permite la apertura para compartir información propia, lo que facilita el pedir apoyo cuando se necesita. Por otro lado, la confianza en el otro aumenta la autoeficacia, el sentir que se es capaz de desarrollar alguna tarea, lo que permite brindar apoyo al otro cuando lo necesita, (Song et al., 2005 citado en Mafud, 2019), ambos comportamientos muy importantes para hacer frente al estrés.

En la medida que aumenta la comunicación y los niveles de confianza, también se logra una mayor seguridad psicológica, que hace referencia a la percepción de que las ideas, preocupaciones o errores pueden ser compartidos con el grupo, sin temor a sentirse juzgados o humillados. Esto permite que los niveles de estrés disminuyan y que las personas puedan involucrarse más con su equipo y trabajo, con un efecto positivo en el bienestar y en el desempeño: *“Mi equipo es el que más comparte y tengo mejores resultados. Me tienen más confianza, si tienen problemas me lo ven a decir”* (ENT. N°15); *“Cuando logras cohesión en los grupos de trabajo y requieres que la gente responda en forma muy precisa y en momentos adecuados, el que no tengas un buen contacto con ellos no permite esa contribución (...)”* (ENT. N°18).

Durante la pandemia, si bien disminuyeron las instancias de socialización entre áreas en el establecimiento, tanto las formales como aquellas informales, al parecer el contexto de pandemia fomentó la cohesión grupal y las dinámicas del grupo para enfrentar los nuevos desafíos que se imponían en el trabajo. Hubo unidades de trabajo con una mayor exposición al virus, que debieron ser destinadas a espacios delimitados, restringiendo la interacción con otros funcionarios en lugares comunes. *“Nos apropiamos (el grupo de trabajo) del espacio, nos conteníamos (...) nos teníamos entre nosotros para apoyarnos (...) Antes se trabajaba con pacientes en box, no trabajábamos juntos. Esto vino a botar las paredes que había entre nosotros”* (ENT. N°16).

Por otro lado, hay un grupo de personas que *‘no ha comido con el equipo de trabajo’* (17%), y un 7% señala *‘no percibir efectos’* particulares de esta práctica. Finalmente, un grupo minoritario (4%) reporta efectos negativos de comer con el equipo, entre los cuales se pueden mencionar conversaciones incómodas o rumores, ambiente tenso y retraso en las labores diarias. En las entrevistas se menciona que por el aforo limitado hubo que implementar turnos para comer que, si eran coordinados por el equipo, podrían haber generado roces adicionales por la coordinación, ejecución y cumplimiento de estos acuerdos: *“Cada equipo determina los turnos. Ha impactado en el trabajo, hay desacuerdos, discusiones por el tiempo de espera, genera problemas”* (ENT. N°3). Estos efectos negativos estarían asociados a otros factores preexistentes, como el clima laboral y apoyo entre pares y jefaturas, por nombrar algunos.

## II. Actores

Para la promoción de la salud en los lugares de trabajo, que fomente el cuidado de la salud mental de las PTS, se requiere de un enfoque sistémico, ya que el estrés y los efectos que éste pueda tener sobre la salud mental de los individuos es un fenómeno multicausal. Desde una perspectiva ecológica, donde existe un modelo de determinantes sociales de la salud más allá de la descripción de ciertas relaciones de causalidad, se reconoce que en la orientación hacia posibles soluciones, existen jerarquías y responsabilidades diferenciales importantes (OPS, 2012). Por ello es pertinente pensar en intervenciones que involucran a distintos actores que interactúan entre sí, en distintos niveles de una organización en particular, situada en un contexto determinado. Cada actor funciona como una estructura comprendida en un nivel de complejidad, en donde cada uno de los niveles comprende al otro y todos los niveles dependen unos de otros, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos (Linares et al., 2002).

Es así como, las acciones de promoción estarán dirigidas a diferentes figuras clave, con un rol y un campo de acción determinado que, en su conjunto, puedan generar cambios que sean sostenibles en el tiempo. A continuación, se definen los actores que se consideran relevantes para llevar a cabo las propuestas de intervención que se realizan, específicamente para cada uno de ellos.

### A. Establecimiento

Hace referencia a todos aquellos aspectos estructurales de la organización y las dinámicas que surgen a partir de los mismos. En este nivel encontramos el equipo directivo que, en base a las directrices ministeriales y de los Servicios de Salud, establece los objetivos que busca la institución y el cómo se organizan los procesos, recursos y personas para lograrlos. Considera la estructura jerárquica en base a la cual se distribuye el trabajo y el cómo se coordina, los canales formales de comunicación y por último, ciertos aspectos sobre el lugar físico en el que las personas cumplen su jornada y las condiciones laborales que éstos propician.

El rol que tienen los establecimientos sobre la salud mental de los individuos es una responsabilidad no solo ética, si no legal, regulada por la Ley N°16.744, que establece normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en la cual se identifica la entidad empleadora como la principal responsable respecto de la prevención de los riesgos laborales. El establecimiento debe adherir a un Organismo Administrador (OAL), contar con Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo, la certificación de calidad de elementos de protección personal contra riesgos ocupacionales y el Seguro Social Obligatorio contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Su gestión está orientada a la vigilancia preventiva y protección de la integridad física, emocional y mental de las personas que trabajan para proveer de los medios para que puedan desempeñar sus labores de manera

segura. Esto mediante la identificación, control, prevención y mitigación de los riesgos a los cuales se esté expuesto de forma directa o indirecta, incluidos los riesgos que afectan la salud mental de las y los trabajadores.

Se espera que los establecimientos realicen de forma planificada, intencionada y sistemática acciones de cuidado institucional, relevando el impacto que los contextos organizacionales tiene sobre la salud mental de sus trabajadoras y trabajadores.

## B. Jefaturas

Hace referencia a aquellas personas que, de acuerdo con el organigrama, ocupan cargos cuyas funciones se relacionan con dirigir, coordinar, orientar, supervisar y evaluar las actividades que desarrollan las personas que tiene a su cargo para lograr el cumplimiento de los objetivos de la institución.

El rol de jefaturas es central para la prevención y protección de la salud mental, dado que su gestión tiene un gran impacto en el bienestar de las personas. Tiene influencia sobre potenciales fuentes de estrés laboral, pudiendo asumir un papel modulador entre los efectos negativos del estrés y la tensión que genera en las personas, pudiendo amortiguarlo, o bien potenciarlo.

En relación con un liderazgo que sea efectivo para la promoción de la salud, la evidencia señala que su gestión tiene un impacto importante en cómo se realiza y distribuye el trabajo, contribuyendo a la claridad del puesto. Puede ayudar a generar nuevos recursos y mejorar los existentes, promoviendo el desarrollo de las personas y el empoderamiento en el rol (Mafud, 2019). Influyen no solo en los individuos, sino que en los grupos de trabajo como un todo, en cómo entran las personas del equipo y por ende, puede impactar en las relaciones y disposición al apoyo social. Tiene influencia en el estado emocional del equipo y en la regulación de conductas de sus miembros; son capaces de generar un sentido compartido entre los miembros, que los oriente hacia determinadas metas y puede influir sobre creencias y significados que se les otorgan a las situaciones en el trabajo. Por último, pueden conectar a las personas con instancias directivas, desempeñando funciones de representación, filtración y traducción de información en ambos sentidos. Su rol tiene impacto en la satisfacción laboral, el compromiso organizacional, la productividad y el bienestar de los miembros del equipo (Peiró, 2008).

Si bien existen liderazgos informales y formales en la organización, en este apartado nos referiremos a los líderes formales que están respaldados por cargos, ya que de esta manera asumen funciones como representantes del empleador, con las obligaciones que les competen, por lo que utilizaremos el término “jefaturas” para diferenciarlos de los primeros.



## C. Equipo de trabajo

Hace referencia a unidades de trabajo formadas por personas con dependencia jerárquica de alguna jefatura, con funciones interdependientes entre sí, cuyo desempeño se orienta al logro de un objetivo común que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.

En los equipos de trabajo, como en todo grupo humano, se generan dinámicas particulares que influirán en el comportamiento de sus miembros, pudiendo afectar de manera positiva o negativa en su salud mental. Se espera que el equipo de trabajo pueda tener un rol activo en la promoción de la salud mental, tanto de sus miembros, como de otros equipos en el establecimiento de manera transversal, con el fin de reforzar una cultura organizacional que contribuya de forma positiva con el bienestar de las personas.

En los establecimientos de salud los equipos suelen ser multidisciplinarios, lo que agrega complejidad a su funcionamiento, siendo más probable la aparición de conflictos entre los distintos miembros (García-Campayo et al., 2016). Si bien suelen ser un estresor, en la medida que se aborden de manera adecuada los desafíos, se incrementa la confianza y se genera mayor interrelación e intercambio de ideas (R. Gómez, 2004). La evidencia indica que el estrés de los individuos que trabajan en equipo es menor que el de los que trabajan solos, ya que cuentan con más recursos para hacer frente a las demandas laborales. Esto no solo impacta de forma positiva al bienestar de sus integrantes, sino que es la base para un modelo de atención integral de salud y la mantención de esta en el tiempo.

Los equipos son fuente de apoyo social, esencial para reafirmar la pertenencia al grupo y el compromiso con éste y tienden a compartir el tono afectivo, pudiendo expresar emociones similares entre sus integrantes, lo que puede dar lugar a comportamientos similares (García-Campayo et al., 2016). En la medida que el clima laboral es positivo, también lo es la satisfacción y motivación, lo que se puede reflejar en el desempeño.

Existe evidencia de intervenciones basadas en el apoyo de pares (Albott et al., 2020), las cuales mostraron resultados exitosos en el afrontamiento del estrés y recuperación frente a eventos críticos. Esto hace pertinente hacer mención al co-cuidado como una estrategia para promover y proteger el bienestar y la salud mental por parte de los individuos y grupos. Este concepto hace referencia a conductas prosociales recíprocas en beneficio del bienestar mutuo y guarda estrecha relación con la empatía, una reacción emocional congruente con el estado emocional del otro, incitada por éste, muy similar a lo que la otra persona está sintiendo. Ello favorece la motivación a manifestar comportamientos de ayuda al otro, cooperación, apoyo y protección, con predominancia de emociones positivas que las sustenten. Estas conductas, en la medida que sean recíprocas, van aumentando en el tiempo y se van consolidando en una cultura de cuidado de los otros.

Si bien, la aparición de estas conductas depende de varios factores, como el entorno familiar, la educación y la socialización con pares, en la organización existen contextos que pueden propiciarlas, como la percepción de un buen clima laboral, apoyo de jefaturas y pares, vínculos de confianza y sensación de protección, entre otros. Todos estos ámbitos son posibles de fomentar a través de los espacios de comensalidad, como ha sido

expuesto con anterioridad, los que tendrán una repercusión importante a nivel de aumento del bienestar de la comunidad de trabajo y su salud mental.

## D. Individuo

El rol que tiene el propio individuo, a saber, el trabajador o trabajadora de salud, es fundamental para que la interrelación de los diferentes niveles cobre sentido y eficacia. Desde la perspectiva individual es importante contemplar los factores psicológicos protectores, aquellos que aparecen como características propias del sujeto que inhiben o reducen el riesgo de sentirse comprometido en una situación que afecte su salud o bienestar; éstos facilitan que los sujetos se sobrepongan a las dificultades y que logren tener éxito (A. Gómez, 2017). *“La salud mental puede asociarse también a características de la persona, es decir, competencias para resolver de forma eficaz ciertas circunstancias en la vida cotidiana y tener un adecuado dominio del entorno; en otras palabras, ser autoeficaz”* (C. Díaz et al., 2020).

De acuerdo con lo anterior, existen ciertos predictores respecto al éxito que podría tener el rol del individuo sobre su salud mental, como el desarrollo de competencias para afrontar las situaciones estresantes de manera adecuada, una auto-valía positiva, una adecuada manera de relacionarse con los demás y con las demandas del contexto, así como una evaluación positiva de la calidad de vida subjetiva. En contraste, quienes no afrontan adecuadamente las situaciones estresantes, o basan el afrontamiento en la reacción emocional y en la negación, se ven más expuestas a compromisos como la somatización y la reducción de los hábitos de autocuidado (A. Gómez, 2017).

El autocuidado surge como una práctica que busca potenciar los aspectos más saludables del individuo, debido a que este es un factor protector para la solución de problemas, síntomas o para tratar una enfermedad; el autocuidado suele considerarse como la posibilidad para transformar estilos de vida en saludables (C. Díaz et al., 2020). El autocuidado es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, la salud y el bienestar.

Desde la perspectiva del autocuidado y los factores protectores a nivel individual, las PTS tienen injerencia respecto a promover conductas que favorezcan la comensalidad, tomando conciencia de los efectos que tiene el asumir un rol activo, de participar, compartir y beneficiarse así de los efectos positivos sobre su salud mental. En general, para los individuos es difícil incorporar que tienen un rol en la generación de cambios, tendiendo a externalizar esta responsabilidad. De este modo, percibirse como un actor capaz de gestionar cambios y de impactar la salud mental individual, implica tanto un compromiso como una transformación cognitiva y conductual.

### III. Dimensiones de Intervención

El propósito de esta investigación es el de conocer cómo las PTS comen y comparten los espacios y tiempo de comensalidad en el trabajo e identificar cómo estos se vieron afectados por la pandemia, para elaborar propuestas de intervención que consideren estos tiempos y espacios para prevenir las enfermedades profesionales de salud mental.

A fin de simplificar la presentación de las propuestas de intervención, se han definido 4 dimensiones de la comensalidad: espacio, tiempo, alimentación y compartir. Estas juegan un rol relevante al momento de experimentar y valorar estos tiempos – espacios y se corresponden con los aspectos más relevantes desde lo que se ha identificado con la información levantada y que también se sustentan en el marco conceptual de la comensalidad y la salud mental. Esto sin pretensión de abarcar todas aquellas que pudieran darse en cada una de las situaciones y aceptando las limitaciones propias que tienen los ejercicios de esquematización y ordenamiento conceptual de una realidad social compleja y multifactorial.

A continuación, se desarrollan brevemente cada una de estas dimensiones:

#### A. Espacio

Por espacio consideramos la infraestructura y mobiliario de los establecimientos.

#### B. Tiempo

Refiere al tiempo cronológico disponible para alimentarse (almuerzo, cena, colación), así como aquel para realizar una pausa/descanso de libre disposición.

#### C. Alimentación

En esta dimensión, se incluyen aspectos relacionados a la comida propiamente tal, en cuanto a calidad, variedad, oferta, satisfacción percibida, percepción en términos de saludable, entre otros. Esta se refiere tanto a aquella que es ofrecida por el establecimiento (aun cuando sea un servicio concesionado en el caso de los casinos), la disponibilidad de otros espacios (cafetería, máquinas expendedoras, etc.), como a la oferta que está en el entorno inmediato del establecimiento.

## D. Compartir

Dado que la salud tiene entre sus fundamentos la calidad de las relaciones sociales y las oportunidades de participación (Barrón & Sánchez, 2001) es que el compartir con otras personas se considera como un ámbito central a la hora de diseñar propuestas de comensalidad concretas y factibles que puedan impactar en la salud mental de las PTS. Las relaciones sociales son más que vínculos instrumentales o medios de acceso a recursos y oportunidades; se trata también de un factor que protege de los desafíos y circunstancias difíciles propias de la vida, es por eso que debe considerarse la importancia que tiene la interacción social para la salud de individuos, grupos y comunidades. Así, cuando se comparte con otras personas, se pone de manifiesto la pertenencia a un grupo o comunidad, la aceptación y valoración, se desarrolla una dinámica de participación y contribución en el grupo.

De esta manera se observa que existe un poder transformador de lo colectivo, que es propio del compartir y que afecta positivamente el bienestar de las personas. Los efectos psicológicos de las circunstancias sociales del compartir se expresan a nivel del bienestar y constituyen indicadores de salud mental. En relación a esto, las PTS identificaron la relevancia que tiene la promoción de los espacios donde se comparte la mesa como un ámbito esencial a intervenir. De esta forma, se visibiliza la importancia de potenciar espacios que congreguen, considerando que a la base se encuentran mecanismos de interacción social (enfrentamiento, aceptación, pertenencia, participación) que contribuyen al bienestar subjetivo individual y grupal.

## 6. Propuestas de Intervención

### I. Aspectos transversales a ser considerados en la implementación de las intervenciones.

Dado que el contexto en el que se desenvuelven las organizaciones es cada vez más incierto y complejo, para responder a los desafíos de promover y proteger a la salud mental en el trabajo es necesario contar con una mirada sistémica que considere el contexto y el sistema de trabajo en su globalidad. Esto, tanto desde las estructuras como los procesos y dinámicas que conforman las condiciones laborales a las cuales las personas están expuestas, comprendiendo la salud mental como un fenómeno colectivo, más allá del individuo que enferma (Silla, 2001).

Dentro de las distintas dimensiones para crear un entorno laboral saludable que de manera efectiva promueva y proteja la salud mental de las personas, es importante considerar en la implementación de las intervenciones que se proponen a continuación, los siguientes puntos:

- a. El abordaje debe ser desde una **perspectiva organizacional y colectiva** (no individual) que considere todos los niveles jerárquicos de la institución, para generar cambios institucionales que sean efectivos y sustentables en el tiempo.
- b. Contar con el **compromiso de la dirección de los establecimientos** y la consecuente gestión del cambio que permita instalar una cultura de protección a la salud mental, estableciendo un plan con objetivos claros, actividades y responsables, que cuente con un sistema de seguimiento y control que permita evaluar su desarrollo e impacto. Hay que considerar que mejorar los espacios, tiempos y condiciones en que las PTS se alimentan, requiere destinar recursos para ello, tanto financieros y físicos, como humanos.
- c. Cada establecimiento debe realizar un **levantamiento y análisis diagnóstico** específico a fin de conocer las necesidades e intereses particulares de las personas, para establecer y priorizar qué intervenciones se harán y de qué forma. Las acciones que se implementan deben ser compatibles y pertinentes con el contexto, en función de las características de la cultura organizacional en la que se desenvuelven. En la medida que esto se acopla con otros procesos y estructuras organizacionales existentes, como su asociación a determinadas áreas, iniciativas e indicadores institucionales, se facilita su implementación y sostenibilidad en el tiempo.
- d. Se debe **involucrar a las personas y grupos interesados**, no como receptores pasivos, si no como participantes activos, capaces de actuar en favor de su salud y bienestar mediante acciones de auto-cuidado y co-cuidado, que no solo tengan un impacto en su vida laboral, sino que también a nivel personal, familiar y social.

- e. El **liderazgo** es un aspecto clave en la generación y mantención de esta cultura de cuidado institucional en pos de la salud mental, por tanto, se espera que la dirección realice gestión del cambio para que aquellas personas que cumplen funciones de jefaturas o coordinación se empoderen y apropien del rol a desempeñar. La evidencia señala que los y las líderes con capacitación en torno a temas de salud mental presentan menos actitudes negativas y están más dispuestos a brindar apoyo a las personas que tienen problemas en estos ámbitos (Verdugo y col., 2021); por tanto, la sensibilización y educación es fundamental en este nivel.
- f. Se releva la importancia del **buen clima de trabajo**, la integración laboral y el apoyo entre los miembros y su relevancia en la salud mental (Dimoff y cols., 2016), por tanto, se espera que se promuevan acciones de co-cuidado entre las personas de los equipos de trabajo y los pares. Hay que tener cautela con que las intervenciones sean percibidas como una transgresión al poder de decisión de cada persona en espacios donde pueden ejercerla. Por ello, ante la implementación de medidas que puedan afectar las libertades individuales, debe buscarse el consenso dentro del equipo.
- g. Se debe considerar la instalación de **canales comunicacionales** formales y multidimensionales que permitan la trasmisión de información, como por ejemplo sensibilización y educación sobre salud mental e instancias y recursos disponibles. Por otro lado, que fomente el dialogo y facilite contar con retroalimentación oportuna a las necesidades de las personas y los distintos grupos, y de los resultados que se obtengan de las acciones implementadas.

Para orientar las acciones y facilitar la implementación de entornos de trabajo saludables, la OMS propone un **proceso para la mejora continua**, desglosado en las siguientes etapas:

1. **MOVILIZAR** a las principales partes involucradas y los líderes, tanto de la organización como de los funcionarios para lograr contar con su compromiso.
2. **REUNIR** al equipo responsable que trabajará para implementar los cambios, idealmente un grupo diverso y representativo.
3. **EVALUAR** la situación presente a partir de un análisis diagnóstico por parte de la organización y de las personas que trabajan en esta.
4. **PRIORIZAR** en función a intereses y preferencias, o bien la magnitud del riesgo.
5. **PLANEAR** en base a metas a mediano y largo plazo y objetivos a lograr.
6. **IMPLEMENTAR** en la práctica los cambios definidos.
7. **EVALUAR** lo implementado o los cambios realizados para saber cómo está funcionando, y conocer cuáles pueden ser los impedimentos en caso de que los cambios no hayan cumplido con los objetivos.
8. **MEJORAR** el plan implementado en base a resultados de las evaluaciones y reconocer los éxitos alcanzados.

Si se actúa a nivel de todas estas dimensiones y etapas, se podría esperar que se consolide una cultura organizacional que promueve y protege la salud mental de sus trabajadores y trabajadoras, con beneficios para las personas, la institución y la sociedad.

A continuación, se presentan las propuestas de intervención, a modo de guía general, diseñadas para cada una de las dimensiones y cada uno de los actores definidos. En ellas se proponen diferentes alternativas para cumplir con el objetivo establecido, con el fin de que éstas se adapten a las necesidades específicas, así como a las condiciones y recursos con los que se cuenta. Las propuestas que se presentan entre [...] son aquellas que se incluyeron en el cuestionario, con el porcentaje de PTS que la marcaron.

Si bien, las propuestas que se elaboran fueron diseñadas pensando en los establecimientos de salud, se considera que éstas pueden ser de utilidad para organizaciones de cualquier actividad y ámbito.

## II. Propuestas por Dimensión, para cada actor

### A. Dimensión: Espacio

#### a. Para el Establecimiento

- **Realizar diagnóstico participativo.**
  - Realizar un levantamiento de necesidades sobre espacios y condiciones de los lugares de alimentación.
  - Evaluar si el espacio, equipamiento y mobiliario de alimentación es suficiente para el número de personas.
- **Habilitar nuevos espacios para la alimentación y el descanso.**
  - Habilitar o designar espacios, en lo posible exclusivos, para realizar pausas y colaciones durante la jornada laboral.
  - Habilitar horarios extendidos de uso del casino para descanso o colaciones.
  - Habilitar espacios al aire libre, para su uso en momentos de descanso o colación.
- **Acondicionar, reparar y mejorar espacios y condiciones físicas de los lugares de descanso y alimentación, en pos de una mayor funcionalidad y comodidad.**
  - Renovar y reparar el espacio físico donde se come para que cumpla con las necesidades de sus usuarios.
  - Mejorar la iluminación, hacerla más cálida.
  - Mejorar o implementar sistemas de ventilación y de climatización (para climas cálidos y fríos).
  - Mejorar mobiliario de espacios para la alimentación (mesas, sillas).
  - Acondicionar y embellecer espacios para colación o descanso (salas, estares, residencias, entre otros), haciendo de estos, lugares agradables y acogedores.

- Acondicionar espacios al aire libre que permitan su uso.
- Implementar o reorganizar el mobiliario de forma tal que favorezca la socialización.
- Ambientación y ornamentación de los espacios para hacerlos más acogedores y agradables.
- Decorar y embellecer espacios de uso común para la alimentación y el descanso, considerando desde los colores de las paredes, iluminación y mobiliario, hasta accesorios.
- Ambientar espacios, como el casino o comedor, con música que sea del agrado de la mayoría.
- Ambientar determinados sectores con televisión, siempre respetando a todos aquellos que ocupen ese espacio.
- Mantener limpios los lugares de alimentación y descanso.
- **Reorganización de espacios: devolver o reestructurar espacios “perdidos” durante pandemia.**
  - Identificar espacios de alimentación y descanso de PTS que fueron destinados a otros usos, para definir y comunicar si estos volverán a su uso original o no.
  - Realizar consulta a personas sobre el uso efectivo de los espacios con el fin de adecuarlos para ello.
- **Mejorar el equipamiento disponible.**
  - Aumentar o mejorar el equipamiento disponible en espacios comunes (termos, refrigeradores, microondas, cafeteras, entre otros) según las necesidades levantadas.
  - Normar el uso de artefactos, en términos de su uso y mantención, y dejar visible estas normas a los usuarios.
- **Medidas de seguridad por contagio.**
  - Considerar la percepción y necesidad de seguridad (en términos de contagio) de las personas, con el fin de ofrecer espacios diferenciados. Por ejemplo, para aquellos que tengan necesidad de mayores implementos de protección, proveerlos (separaciones, aforo), manteniendo otros espacios con medidas menos restrictivas (considerando la normativa) para aquellos que necesiten normalizar y recuperar espacios de socialización.

## **b. Para las Jefaturas**

- **Diagnóstico participativo de necesidades en torno al espacio para alimentarse y descansar.**
  - Identificar necesidades del equipo en torno al espacio físico de alimentación, el uso del equipo en torno a espacios de colación y descanso y otros aspectos relevantes según el campo de acción de la jefatura.
- **Comunicación de necesidades para la mejora de estos espacios.**
  - Comunicar las necesidades levantadas al equipo directivo del establecimiento, de forma oportuna.
  - Mantener al equipo informado sobre normativas y uso de espacios comunes, así como explicar las limitaciones técnicas/estructurales y funcionales para realizar cambios demandados.
- **Coordinación y organización para el uso de espacios.**



- Gestionar o supervisar la organización de turnos entre miembros del equipo para el uso de los espacios de alimentación y descanso de PTS buscando la equidad y el sentido de justicia en el equipo.
- Asegurar la existencia de espacios comunes para la alimentación y descanso del equipo, y promover su uso.

### c. Para los equipos de trabajo

- **Proveer de espacios comunes para compartir.**
  - Definir espacios para colación y/o descanso, para el uso del equipo.
  - Contribuir con la mejora de los espacios comunes: mantener limpios los espacios comunes después de ocuparlos, coordinar acciones voluntarias para hacer los espacios más acogedores, por ejemplo, poner el agua caliente en termos, prender la calefacción, decorar, entre otros.
- **Coordinación para el aprovechamiento de espacios comunes.**
  - Coordinar turnos para el uso de espacios comunes para descansos o colaciones.

### d. Para los individuos

- **Identificar espacios para alimentarse que “me hagan bien”.**
  - Identificar las características que se consideran más relevantes de los espacios, para tener una comida agradable.
  - Ver acciones que se puedan realizar para hacer del espacio, uno más agradable.
  - Utilizar los lugares que brinden mayor agrado o comodidad.
- **Variar los espacios de alimentación.**
  - Durante la semana, acudir a diferentes espacios del lugar de trabajo para la alimentación.
  - Durante la jornada, utilizar espacios al aire libre durante tiempos de alimentación o descanso.
  - Aprovechar momentos de alimentación o descanso para desplazarse y ponerse en movimiento.

### e. Efectos

- **Desconexión del espacio de trabajo.**
- **Aumento de la calidad de los tiempos de descanso.**
- **Mejor ambiente laboral.**
- **Mayor satisfacción a nivel individual y del equipo.**
- **Mayor compromiso con la institución.**

## B. Dimensión: Tiempo

### a. Para el Establecimiento

- **Reconocer y normar los tiempos y espacios para la alimentación.**
  - Reconocer como derecho el espacio y tiempo para alimentarse, normando y comunicando el tiempo de alimentación y descanso que tienen disponible las PTS. Se sugiere definir y especificar quién, cómo, cuándo y cuánto en relación a esto.
  - [Respetar los tiempos para comer] 11,4%
  - Organizar bloques de almuerzo según unidades o servicios, para disminuir tiempos de espera de acceso al casino o lugares habilitados para comer.
  - Sensibilizar a las jefaturas sobre el respeto a las horas de descanso y alimentación de los PTS como parte de la normativa (como espacios que no deben ser interrumpidos).
  - Garantizar a nivel directivo y de jefaturas que todos las PTS tengan un tiempo de colación, independiente del tipo de trabajo que realizan.
  - Establecer criterios y procedimientos para otorgar y administrar pausas, descansos y tiempos de colación y almuerzo de PTS, ante las realidades y necesidades específicas de los equipos. Estos deben ser comunicados a jefaturas y personas que trabajan.
- **Reducir tiempos de espera en el casino según necesidades específicas de PTS.**
  - Si bien el principio básico que se quiere promover es que todos las PTS tengan un acceso expedito al espacio para alimentarse y se cumpla con el derecho al tiempo estipulado para la colación, se sugiere considerar la posibilidad de habilitar "filas rápidas" en los casinos para PTS de unidades críticas y servicio de urgencia, especialmente en momentos de alta carga laboral (por ejemplo, en campaña de invierno).
  - Ampliar el horario de entrega de alimentación en casinos para funcionarios de urgencias, servicios críticos o en sistema de turnos.
  - Facilitar el acceso de tiempos para la colación a personas con condiciones de salud particulares, que estén sujetas a horarios de comidas (por ejemplo, embarazadas y diabéticos).

### b. Para las Jefaturas

- **Normar condiciones equitativas de distribución y uso del tiempo, y respetarlas.**
  - Velar para que el uso del tiempo de alimentación sea equitativo entre integrantes del equipo.
  - No imponer al equipo reuniones de trabajo ni tareas específicas en el tiempo de alimentación.
  - Contemplar la adecuada duración y frecuencia de las pausas y el tiempo de descanso de acuerdo con la carga y tipo de trabajo (considerar aquellos que pueden estar más expuestos a condiciones físicas y/o emocionales que provocan un desgaste mayor).
- **Buscar consenso referente a los tiempos.**
  - Consensuar la manera de organizar los tiempos de alimentación del equipo, de acuerdo a necesidades propias del área.

- Dar a conocer la normativa de descanso y tiempos de almuerzo.
- Velar por el cumplimiento de la organización acordada por el equipo para alimentarse.
- [Organizar turnos para la comida] 5,1%
- [Ser más flexible con los horarios de comida] 11,1%
- Organizar turnos y tiempos de comida y colación.
- Aumentar la franja horaria de alimentación que permita la implementación de turnos.
- **Respetar y promover el respeto de los espacios de alimentación y descanso.**
  - “Dar el ejemplo”, en cuanto a respetar en sí mismo, el tiempo para alimentarse y descansar.
  - Respetar, proteger y no interrumpir el tiempo y espacio de comer de las PTS. [Respetar los tiempos de comer] 28,5%
  - Promover el respeto y cumplimiento de la organización establecida en el equipo.
  - [Transmitir y apoyar nuestras necesidades, en relación a espacios y tiempos para comer, al establecimiento] 40,4%
  - Evaluar los tiempos de trabajo (descanso, colación, almuerzo, entradas y salidas) y definir con claridad cuáles de estos tiempos pueden ser definidos por las PTS.
- **Definir espacios protegidos de encuentro entre PTS.**
  - Establecer instancias planificadas y protegidas de encuentros de las PTS que atienden público, que les permita el intercambio de experiencias y emociones experimentadas en el desempeño de sus funciones. Solicitar el apoyo técnico de los responsables de la gestión y desarrollo de las personas de la organización, para la planificación y desarrollo de actividades del equipo.
  - Considerar tiempos de descanso especiales para algunas tareas de alta exigencia emocional (así como en situaciones de crisis particulares) y disposición de espacios adecuados para realizar estas pausas.

### c. Para los equipos de trabajo

- **Promover el respeto y la no interrupción de espacios protegidos de alimentación entre el equipo de trabajo.**
  - Evitar interrumpir con temas laborales el momento de alimentación y descanso de compañeros.
  - Elaborar de forma participativa un calendario de turnos para la alimentación.
- **Organizar para mejorar el tiempo de alimentación.**
  - Organizarse (en turnos, por ejemplo) para que compañeras/os cubran las labores en momentos de colación y así permitir el comer más tranquilo.
  - Establecer y promover tiempos y espacios de co-cuidado con todos los integrantes del equipo. Esto pudiese incorporar instancias de capacitación y comunicación respecto del tema y su importancia.
  - Establecer y promover tiempos y espacios para celebraciones en el equipo (como cumpleaños y efemérides).

#### d. Para los individuos

- **Organizar tiempo propio y respetarlo, para poder aprovechar los espacios de alimentación y descanso.**
  - [Planificar mejor mi tiempo de trabajo para poder comer más tranquila(o)] 31,1%
  - [Establecer y comunicar límites para que los otros respeten mis tiempos de comida] 20,5%
  - Buscar algún horario, acorde a la jornada laboral, para evitar ser interrumpida/o en el momento de alimentación/descanso.
  - Resguardar el tiempo de alimentación y descanso ante posibles transgresiones, comunicando al equipo y jefatura que se necesita de ese momento y en qué momento hará uso de él.
  - Destinar parte del tiempo de alimentación para el descanso, la distensión, la actividad física (caminar, pasear), el compartir o estar sola/o según se desee (no volver de inmediato a funciones).

#### e. Efectos

- **Mejor descanso.**
- **Menor accidentabilidad.**
- **Mayor productividad.**
- **Mejor distribución del tiempo.**
- **Mayor coordinación intra-equipo.**
- **Mejor desempeño.**

### C. Dimensión: Alimentación

#### a. Para el Establecimiento

- **Relevar la alimentación como factor de satisfacción y bienestar, personal y colectivo.**
  - Relevar la alimentación como algo necesario para el bienestar de los funcionarios.
  - Ofrecer comidas 'especiales' en fechas específicas, por ejemplo, celebración del aniversario del establecimiento, efemérides, fiestas patrias, navidad, año nuevo, entre otras.
- **Asegurar y proveer una oferta de alimentación sana, de calidad, variada, rica y adecuada a las PTS.**
  - Levantar un diagnóstico participativo en cuanto a la oferta alimentaria que se provee en el establecimiento (por ejemplo, mediante una encuesta).
  - Detectar y apoyar las necesidades alimenticias específicas de PTS, con el fin de garantizar que se incorporan en la oferta de alimentación del casino opciones particulares (intolerancias alimentarias, vegetarianos, veganos, celíacos, etc.).
  - Mejorar la calidad de la comida para una mayor satisfacción ("más rica de sabor", "más casera", "más sazón").

- [Aumentar y diversificar la oferta de alimentación saludable] 8,1%
- [Mejorar la calidad y aumentar la diversidad de la comida] 15%
- Flexibilizar elección y/o combinación de las alternativas de platos que componen el menú.
- [Aumentar el acceso a comidas o colaciones (por ejemplo, con máquinas expendedoras)] 7,9%
- Proveer máquinas expendedoras de alimentos, procurando también la oferta saludable y nutritiva.
- Contar con nutricionista para el casino y/o una asesoría y evaluación nutricional de la oferta.
- Disponer de información nutricional de las alternativas de comida.
- Socializar las alternativas de menú diariamente.
- **Condiciones de servicio del casino, en términos de calidad.**
  - En caso de que el servicio de alimentación esté externalizado (a una empresa o persona) evaluar condiciones y exigencias del contrato, de acuerdo a las percepciones y necesidades de las personas que trabajan.
  - Solicitar al servicio de alimentación que se ofrezca una mayor variedad de alimentación en el casino.
  - Monitorear de forma periódica la calidad de la oferta de alimentación del establecimiento.
  - Realizar una evaluación del servicio de alimentación brindado, con el objetivo de retroalimentar a los responsables sobre la necesidad de mejorar aquellos aspectos que se evidencien deficitarios y así aumentar la satisfacción.
  - Establecer y acordar criterios de calidad de atención a PTS y realizar seguimiento a su cumplimiento, para mejorar la atención del personal del casino.
- **Garantizar acceso de PTS a servicios de alimentación.**
  - Garantizar que el servicio de alimentación del establecimiento cubra a todas las PTS.
  - Identificar servicios o unidades que, por la naturaleza de su trabajo, no pueden acudir a los espacios de alimentación. Esto con el fin de facilitar el acceso, por ejemplo, permitiendo que la comida sea consumida en otro espacio (habilitado para ello).
- **Diversificar la oferta de alimentación en el establecimiento.**

## b. Para las Jefaturas

- **Promoción de la alimentación saludable, tanto en lo nutritivo como en salud mental.**
  - Comunicar y relevar la importancia de la alimentación y sus efectos sobre la salud física y mental.
  - Detectar necesidades alimenticias particulares dentro del equipo de trabajo con el fin de escalar éstas a las instancias de decisión.
  - Gestionar y promover capacitación en alimentación saludable para las PTS.

## c. Para los equipos de trabajo

- **Organizar y promover espacios comunes de alimentación saludable.**
  - Organizarse entre el equipo para realizar las celebraciones con comida saludable.

- Promover el co-cuidado entre los integrantes del equipo, en cuanto a necesidades alimentarias específicas, ante restricciones (dietas) y estar consciente de ellas para que todos puedan alimentarse y participar de instancias comunes de alimentación.

#### d. Para los individuos

- **Concientizar para optar por una alimentación saludable, agradable y adecuada.**
  - [Elegir comida más saludable] 18,7%
  - Consumir alimentos que le gusten, para que la experiencia sea agradable y gratificante, no solo durante su consumo, sino posterior a este también.
  - Realizar elecciones alimentarias considerando las necesidades tanto físicas (saludable) como psicológicas (satisfactorias, del agrado propio).
  - Centrarse en tener una experiencia alimentaria que contribuya al bienestar y actuar en función de ello.
  - Mantener colaciones disponibles que sean de su agrado, en caso de necesitarlo.
  - Priorizar la comida, no postergarla, ni dejarla como un opcional según las condiciones del trabajo. Reconocer la importancia que tiene para una/o.
  - Utilizar canales existentes (o solicitarlos en caso no haya) para retroalimentar al casino u otro espacio (reclamos/felicitaciones).

#### e. Efectos

- **Mejorar la salud física de las PTS en cuanto a aquellos aspectos que se ven directamente afectados por la alimentación.**
- **Aumentar la satisfacción y sensación de bienestar de las PTS.**

## D. Dimensión: Compartir

#### a. Para el Establecimiento

- **Visibilizar y sensibilizar a la institución respecto al rol que tiene compartir espacios de alimentación con otras personas en el contexto laboral.**
  - Incorporar en las comunicaciones habituales del establecimiento hacia los funcionarios, frases o imágenes que evoquen/inviten a sentirse parte de un equipo y a compartir con él.
  - Promover la habilitación e implementación de espacios comunes que fomenten la socialización y la vinculación de las PTS fuera de sus áreas de trabajo.
  - Institucionalizar hitos de encuentro del establecimiento y conmemoración de festividades y celebraciones clave (por ejemplo, efemérides, aniversarios, fiestas patrias, navidad, etc.).
  - Promover la recuperación de hitos de encuentro y celebraciones clave que quedaron suspendidas producto de la pandemia por COVID-19 o debido a otras circunstancias.

- Ampliar las estrategias de difusión de actividades institucionales con el fin de generar una convocatoria y participación adecuada.
- Desarrollar acciones orientadas al reconocimiento y aprecio a las PTS (por ejemplo, iniciativas artísticas, mensajes positivos, premiaciones, etc.).

## **b. Para las Jefaturas**

- **Promover instancias de compartir entre el equipo.**
  - Reconocer la importancia que tienen los tiempos y espacios de alimentación para el equipo de trabajo.
  - Promover la creación de más instancias de compartir con el equipo de trabajo, considerando tiempos y espacios comunes.
  - Promover la generación de instancias para compartir entre equipos que se desempeñan en áreas de trabajo distintas.
  - Asumir un rol activo en las actividades que realiza el equipo de trabajo, mostrándose presente y participe en las instancias de encuentro y celebración.
  - Instaurar el día de “*comer con todas personas*” (instancias definidas para comer juntos) fomentando la interacción entre los miembros del equipo, promoviendo que sea inter estamental, a fin de mejorar los vínculos y aumentar la cohesión del equipo.
  - Instaurar instancias orientadas al reconocimiento y aprecio del equipo de trabajo.
  - Desarrollar acciones orientadas a destacar la actitud de cooperación y la conducta prosocial (que beneficia a otros o tiene consecuencias positivas, como conductas de ayuda, cooperación y solidaridad) entre compañeras/os.
- **Respetar los tiempos y espacios de compartir del equipo e individuos.**
  - Respetar los tiempos y espacios en que el equipo de trabajo comparte sin la participación directa de la jefatura.
  - Facilitar la mayor flexibilidad posible para que el equipo de trabajo pueda elegir con quién comer.
  - Incentivar al equipo de trabajo a participar en hitos de encuentro promovidos por la institución.

## **c. Para los equipos de trabajo**

- **Definir de manera participativa normas y prácticas para comer y compartir en el trabajo, basadas en el respeto y la tolerancia entre las otras personas.**
  - Evitar referirse a temáticas laborales durante los tiempos y espacios para comer en el trabajo; en caso contrario, acordarlo entre todos los comensales, previamente.
  - Participar de manera activa en instancias de reunión y coordinación del equipo, donde se revisan temáticas que repercuten en la dinámica interna.
- **Coordinar más instancias de compartir al interior del equipo.**
  - La presencia de comida y/o bebida en instancias como reuniones de trabajo afecta positivamente la percepción y disposición para estos encuentros. Se sugiere organizarlos de forma tal que

siempre haya “algo sobre la mesa” (comida o bebida) disponible en estos momentos, procurando que sean saludables.

- Generar más instancias de compartir y comer juntos como equipo de trabajo.
- Generar breves espacios de encuentro de manera periódica (por ejemplo, al finalizar el turno de trabajo, compartiendo un café o bebida) para compartir y conversar respecto a las percepciones de la jornada.
- **Acciones simbólicas en torno a la comida para mejorar la convivencia y cohesión del equipo.**
  - Organizar instancias donde se comparta comida que cada persona preparó y trae de casa, que fomente el hablar de la comida y su historia, profundizando en los vínculos. Pueden establecerse turnos o instancias generales.
  - Compartir espacios de comida con distintos estamentos, por el efecto positivo que tiene sobre la percepción de igualdad con el otro.

#### d. Para los individuos

- **Reconocer y valorar los espacios de alimentación como espacios de co-cuidado.**
  - Tener apertura a la participación e integración en espacios para compartir con otras personas.
  - Mantener un rol activo en contribuir a un buen ambiente para comer y compartir en el trabajo.
  - Variar en la elección de la compañía para ir a comer.

#### e. Efectos

- **Fortalecer vínculos y generar mayor cohesión y confianza entre el equipo.**
- **Contar con un espacio íntimo, ameno y elegido.**
- **Aprovechar instancias de comunicación informal como espacios de contención.**
- **Democratización del espacio de alimentación con la consecuente percepción de participar, y “ser iguales” en torno a la mesa independiente de las diferencias particulares.**
- **Mejorar factores para proteger la salud mental propia y del colectivo con instancias de co-cuidado.**
- **Mejor clima laboral.**
- **Mayor productividad.**
- **Mayor desempeño.**
- **Mayor compromiso institucional.**
- **Mayor satisfacción laboral.**



## 7. Conclusiones

La alimentación en el trabajo es un tema que ha sido poco abordado, tanto por las ciencias sociales como por las políticas y las organizaciones. Quisimos mostrar que diferentes factores asociados al comer en el trabajo tienen un efecto significativo en la calidad de vida las personas que trabajan, en su desempeño laboral y como tal, es un ámbito potencial para ser intervenido con estos fines. Lo que comemos y cómo comemos refleja la cultura, la estructura social, la organización, la estructura del trabajo, las relaciones interpersonales que se dan en este y al mismo tiempo las refuerza y mantiene en el tiempo. Este espacio de comer en el trabajo es producto de la cultura organizacional y también la produce. En los diferentes ámbitos de la vida de las personas: en el trabajo, con la familia, con los amigos, en la intimidad, en el pasado y en el presente de todas/os, la alimentación tiene un papel importante, vital, con múltiples significados y representaciones, a veces inconscientes para los individuos. Esto es lo que quiere contar y visibilizar esta investigación.

La comensalidad en el trabajo, en su carácter multidimensional y simbólico, puede ser considerada como un reflejo de las relaciones humanas que se dan en los lugares de trabajo, en los establecimientos de salud, entre las personas que trabajan, entre los diferentes estamentos y grupos que allí conviven. Esto facilita identificar dinámicas y roles que, de ser comprendidas y posteriormente abordadas, pueden contribuir a mejorar las condiciones laborales y así, tener un efecto sobre la salud mental de las y los trabajadores.

El espacio y el tiempo para comer, en un contexto de comensalidad, percibido por las personas que trabajan como positivo y agradable, es un lugar donde se libera y canaliza el estrés relacionado con el trabajo y con las condiciones y situaciones que pueden producir problemas, un momento cómodo, en el cual comparten con compañeros de trabajo, donde se conversa y se relajan. Compartir la mesa implica asociarse de alguna manera, conocer a los demás y reconocer al que está frente a ti; este es un lugar donde no es necesario ocultar las emociones de forma sistemática; al contrario, permite expresarlas.

Los hallazgos de esta investigación y las que le precedieron (Heynig, 2011, 2015 y 2019) muestran la importancia de la comensalidad hoy en los establecimientos de salud en Chile. El desarrollo de este estudio, a partir de la difusión y respuesta del cuestionario y las entrevistas realizadas, permitió visibilizar este tema, aunque sea entre aquellas/os que participaron. El tomar conciencia de la relevancia que tiene el compartir la mesa en el trabajo, en sí ya tiene un efecto positivo, en cuanto a la valoración que se le dé y las acciones consecuentes que lleve a las personas que trabajan en salud a auto-cuidarse y a co-cuidarse entre ellas.

Las intervenciones propuestas, en las dimensiones y hacia los actores a los que están enfocadas, se presentan como acciones factibles y concretas a realizar, basadas en la evidencia levantada en este estudio y apoyadas por diversas investigaciones, pudiendo ser aplicadas en todo tipo de establecimiento y rubro. Si bien se observa una 'rutina', una dinámica que sigue cierta inercia en los tiempos y espacios de alimentación de las PTS, la intervención se instala como algo novedoso. En este sentido, la responsabilidad que tienen los



establecimientos de salud, de *“cuidar a quienes cuidan”*, con acciones de cuidado institucional hacia sus trabajadoras y trabajadores, será percibida y apreciada en acciones concretas, pudiendo generar una cadena de efectos positivos sobre las PTS y, por tanto, sobre el desempeño global de la institución.

Desde la iniciativa individual, en el campo de acción que cada uno tiene dentro del ámbito laboral; las iniciativas que se pueden organizar en cada equipo de trabajo, de forma autónoma e independiente; aquellas que puede incentivar la jefatura y las que corresponde al establecimiento de instaurar y mantener: cada una de ellas tendrá un efecto sobre la calidad de vida laboral y la protección de la salud mental de las *personas que cuidan personas*.

## 8. Bibliografía

- Albott, C. S., Wozniak, J. R., McGlinch, B. P., Wall, M. H., Gold, B. S., & Vinogradov, S. (2020). Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Anesthesia and Analgesia*, 10.1213/ANE.0000000000004912. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004912>
- Alter, N. (2002). Théorie du don et sociologie du monde du travail. *Revue du MAUSS*, 20, 263-265. <https://doi.org/10.3917/rdm.020.0263>
- Alter, N. (2012). L'utilité de la théorie du don. *La nouvelle revue du travail*, 1. <https://doi.org/10.4000/nrt.311>
- Ansoleaga, E., Ensignia, A., Campos, D., Villarroel, C., & Ahumada, M. (2022). *Violencia Laboral: Aportes para el reconocimiento, prevención e intervención. Modelo de intervención integral de la violencia en el trabajo*. Proyecto de investigación conjunto entre OAL (Organismos Administradores de la Ley 16.744): 239- ACHS, 237-MUSEG, 195-IST y 12-ISL. <https://pepet.udp.cl/modelo-de-intervencion-integral-de-la-violencia-en-el-trabajo/>
- Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), Art. 1. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>
- Barrón, A., & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23.
- Bloch, M. (1999). Commensality and Poisoning. *Social Research*, 66(1), 133-149. JSTOR.
- Bobocel, D. R., & Hafer, C. L. (2007). Commentary on the special section, «Dealing with strain at the workplace: A just world perspective»: Justice motive theory and the study of justice in work organizations: A conceptual integration. *European Psychologist*, 12, 283-289. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.12.4.283>
- Boutaud, J.-J. (Ed.). (2004). *L'imaginaire de la table: Convivialité, commensalité et communication*. L'Harmattan.
- Carricaburu, D., & Ménoret, M. (2012). *Sociologie de la santé: Institutions, professions et maladies*. Armand Colin.
- COLMED. (2020). *El impacto de COVID-19 en el sistema de salud y propuestas para la reactivación*. Grupo de reactivación sanitaria, Colegio Médico de Chile.
- Contreras, F., Barbosa, D., Juárez, F., Uribe, A., & Mejía, C. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 13-26.
- De La Cruz, Y., & Terrones, C. (2022). *Relación entre el clima laboral y estrés laboral en trabajadores de una empresa pesquera del distrito de Chimbote* [Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Psicología]. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Psicología, Universidad César Vallejo.

- Deal, T. E., & Key, M. K. (1999). *Celebraciones en la Empresa: Juego, Proposito y Beneficio en el Trabajo*. Ediciones Granica S.A.
- Del Rosario, J. (2022). *Clima Laboral y estrés laboral en pandemia por COVID-19 en el personal de salud de un centro materno infantil del distrito de Chorrillos* [Tesis para optar al Título de Licenciada de Psicología]. Facultad de Ciencias Humanas, Escuela Profesional de Psicología, Universidad Autónoma del Perú.
- Díaz Berr, X., Mauro Cardarelli, A., Villarroel Poblete, C., Toro Cifuentes, J. P., & Campos Schwarze, D. (2018). Elaboración y Validación de un Instrumento para la Medición de la Violencia Laboral Externa y sus Factores de Riesgo en Población de Trabajadores y Trabajadoras Chileno/as. *Ciencia & trabajo*, 20(62), 61-69. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492018000200061>
- Díaz, C., Gómez, C. A., Corredor, S., Quiceno, Y. G., & Rodríguez, A. (2020). Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar. *Poiésis (En línea)*, 168-186.
- Díaz, X., Godoy, L., & Stecher, A. (2005). Significados del trabajo, identidad y ciudadanía La experiencia de hombres y mujeres en un mercado laboral flexible. *Centro de Estudios de la Mujer, Cuaderno de Investigación*(3), 137.
- Fischler, C. (1979). Gastro-nomie et gastro-anomie. *Communications*, 31(1), 189-210. <https://doi.org/10.3406/comm.1979.1477>
- Fischler, C. (1986). Le mangeur et l'institution ou le paradoxe de la restauration collective. *Santé Publique*, 2, 63-66.
- Fischler, C. (1995). *El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*. Anagrama.
- Fischler, C. (2011). Commensality, society and culture. *Social Science Information*, 50(3-4), 528-548. <https://doi.org/10.1177/0539018411413963>
- Fischler, C., & Masson, E. (2008). *Manger: Français, européens et américains face à l'alimentation*. Odile Jacob.
- Fontana, L. (2020). Pandemia y rearticulación de las relaciones sociales. *Perifèria. Revista d'investigació i formació en Antropologia*, 25(2), Art. 2. <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.770>
- García-Campayo, J., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P., & Daudén, E. (2016). Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork. *Actas Dermo-Sifiligráficas (English Edition)*, 107(5), 400-406. <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2016.03.003>
- Garrido Larrea, P., Ansoleaga Moreno, E., Tomicic Suñer, A., Domínguez Valverde, C., Castillo Vergara, S., Lucero Chenevard, C., & Martínez Guzmán, C. (2013). Afecciones de Salud Mental y el Proceso de Retorno al Trabajo: Una Revisión Sistemática. *Ciencia & trabajo*, 15(48), 105-113. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492013000300002>
- Gómez, A. (2017). Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Hacia la promoción de la salud*, 22(1), 101-112. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.1.8>
- Gómez, R. (2004). El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 90. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352004000200004>

- Güilgüiruca, M., Meza, K., Góngora, R., & Moya, C. (2015). Factores de riesgo psicosocial y estrés percibido en trabajadores de una empresa eléctrica en Chile. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 61(238), 57-67.
- Guzmán, J. M., Huenchuan, S., & Montes de Oca Zavala, V. (2003). *Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco conceptual*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12750>
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
- Heynig, E. (2011). *Prácticas de alimentación en términos de comensalidad en la zona central de Chile* [Mémoire Master 2, EHESS – PHOENIX EM]. <http://pacic.net/docs/pacic-c.pdf>
- Heynig, E. (2015, junio). *Alimentación, comensalidad y factores de riesgo psicosociales en el trabajo. El comer de los trabajadores de un hospital público en Chile*. Ponencia en el iv Congreso Internacional del Observatorio de la Alimentación. Barcelona: ODELA., Barcelona, España.
- Heynig, E. (2019). *La salud de los trabajadores de la salud en Chile. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo, Examen de Medicina Preventiva, Alimentación y comensalidad* [PhD]. EHESS.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- IST. (2017). Accidentes en horario de colación. *Instituto de Seguridad del Trabajo, IST Legal*(8).
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Kerner, S., Chou, C., & Warmind, M. (Eds.). (2015). *Commensality: From Everyday Food to Feast*. Bloomsbury Academic.
- Linares, E. T., Vilariño, C. S., & Villas, M. A. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *anales de psicología*, 18, 16.
- Mafud, J. L. C. (2019, junio 20). Liderazgo Responsable y Saludable: Efectos de la Socialización y el Liderazgo Auténtico en la Salud Mental Positiva en el Trabajo. 6to. Foro de Investigación de la Red de Posgrados en Salud en el Trabajo. 6to. Foro de Investigación de la Red de Posgrados en Salud en el Trabajo. [http://132.248.60.104:8888/ocs/index.php/6o\\_Foro/6o\\_Foro/paper/view/301](http://132.248.60.104:8888/ocs/index.php/6o_Foro/6o_Foro/paper/view/301)
- Martínez, S. V. (2015). Riesgo psicosocial: El modelo demanda-control-apoyo social. *Instituto nacional de higiene y seguridad en el trabajo, NTP*(603), 7.
- Masclef, O. (2018). *Penser le Don avec Marcel Mauss* (Edición de Kindle). Nouvelle Cité.
- Mauss, M. (2009). *Ensayo sobre el don. Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Katz Editores.

- Minoletti, A., Sepúlveda, R., Gómez, M., Toro, O., Irrarrázabal, M., Díaz, R., Hernández, V., & Chacón, S. (2018). Análisis de la gobernanza en la implementación del modelo comunitario de salud mental en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.131>
- MINSAL. (2013). *Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo*. Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, Chile.
- MINSAL. (2017). *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Primeros Resultados*. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17\\_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf)
- MINSAL. (2020). *Consideraciones Generales para el Cuidado de la Salud Mental de Trabajadoras y Trabajadores del Sector Salud en Contexto Covid-19*. Ministerio de Salud, Chile. <https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/11/Consideraciones-salud-mental-trabajadores-salud-en-pandemia-14-09-2020-FINAL.pdf>
- Molero, F. (2002). Cultura y Liderazgo, una relación multifacética. *Boletín de Psicología*, 76, 53-75.
- Monjaret, A. (2002). *L'alimentation au travail. Consommations et sociétés 2: Cahiers pluridisciplinaires sur la consommation et l'interculturel* (Vol. 2). L'Harmattan.
- Neffa, J. C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET; Corrientes: Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Ciencias Económicas; La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Económicas; Moreno: Universidad Nacional de Moreno. Departamento de Economía y Administración; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo. Centro de Innovación para los Trabajadores.
- OECD. (2014). *OECD Factbook 2014: Economic, Environmental and Social Statistics*. Organisation for Economic Co-operation and Development. [https://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-factbook-2014\\_factbook-2014-en](https://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-factbook-2014_factbook-2014-en)
- OIT. (2013). La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: Una mirada de género. *Organización Internacional del Trabajo, Género, salud y seguridad en el trabajo. Hoja informativa*(3). [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san\\_jose/documents/publication/wcms\\_227402.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf)
- Olabarría, B., & Mansilla, F. (2007). Ante el burnout: Cuidados a los equipos de salud mental. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(1), Art. 1. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.12.num.1.2007.4029>
- OMS. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Organización Mundial de la Salud. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42447/WHR\\_2001\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42447/WHR_2001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- OMS. (2010). *Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44466>
- OMS. (2013). *Ambientes de trabajo saludables: Un modelo para la acción*. WHO. [http://www.who.int/phe/publications/healthy\\_workplaces/es/](http://www.who.int/phe/publications/healthy_workplaces/es/)
- OPS. (2012). *Salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. [https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&category\\_slug=sa-2012-volumen-regional-18&Itemid=125&lang=en](https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&Itemid=125&lang=en)
- OPS. (2022). *The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas*. OPS/OMS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>
- Pantoja, A. K., Navarrete-Acosta, A. P., Zambrano-Guerrero, C. A., & Matabanchoy-Tulcán, S. M. (2020). Relación entre clima organizacional y violencia laboral en funcionarios de una universidad pública. *Universidad y Salud*, 22(2), 137-147. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.185>
- Peiró, J. M. (2008). Estrés Laboral, Liderazgo y Salud Organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 68-82.
- Pérez Ramos, S. P. (2021). Conciliación familia-trabajo y su relación con la salud mental y el apoyo social desde una perspectiva de género. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(spe1). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2568>
- Quiceno, J. M., Báez León, C., & Vinaccia, S. (2008). Incivismo en el lugar de trabajo: Un nuevo factor de estrés laboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 37-46.
- Ricci-Cabello, I., Meneses-Echavez, J. F., Serrano-Ripoll, M. J., Fraile-Navarro, D., de Roque, M. A. F., Moreno, G. P., Castro, A., Ruiz-Pérez, I., Campos, R. Z., & Gonçalves-Bradley, D. (2020). *Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: A rapid systematic review* [Preprint]. *Psychiatry and Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>
- Romero, M. P. (2017). Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. *Psicología desde el Caribe*, 34(2), 120-138. <https://doi.org/10.14482/psdc.34.2.8491>
- Sainsaulieu, I. (2003). *Le malaise des soignants: Le travail sous pression à l'hôpital*. L'Harmattan.
- Sanz, A. I. (2011). Conciliación y salud laboral: ¿una relación posible?: Actualidad en el estudio del conflicto trabajo-familia y la recuperación del estrés. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 115-126. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500008>
- Silla, J. M. P. (2001). El estrés laboral: Una perspectiva individual y colectiva. *Prevención, trabajo y salud: Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*, 13, 18-38.
- SUSESO. (2021). *Informe Anual de Estadísticas de Seguridad y Salud en el Trabajo 2020*. Superintendencia de Seguridad Social. [https://www.suseso.cl/609/articles-632758\\_archivo\\_01.pdf](https://www.suseso.cl/609/articles-632758_archivo_01.pdf)
- SUSESO. (2022). *Informe Anual de Estadísticas de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021*. Superintendencia de Seguridad Social. [https://www.suseso.cl/605/articles-679828\\_recurso\\_1.pdf](https://www.suseso.cl/605/articles-679828_recurso_1.pdf)

- Teixeira Fernandes, Antonio. (1997). Ritualização da Comensalidade. *Separata de Revista da Faculdade de Letras, Sociología. Universidade do Porto., I Serie, col.7.* <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/1412.pdf>
- Tziner, A., & Sharoni, G. (2014). Organizational citizenship behavior, organizational justice, job stress, and work-family conflict: Examination of their interrelationships with respondents from a non-Western culture. *Journal of Work and Organizational Psychology, 30,* 35-42. <https://doi.org/10.5093/tr2014a5>
- UGT. (2012). Factores Psicosociales. *Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT, Fundación para la prevención de riesgos laborales, Ficha de Prevención(1).* [http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones\\_new/files\\_fichas\\_1\\_12/1-12\\_fichas%20factores%20psicosociales.pdf](http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_fichas_1_12/1-12_fichas%20factores%20psicosociales.pdf)
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Urizar, A., Zapata Pizarro, A., & Irrarrázaval Domínguez, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista médica de Chile, 148(8),* 1121-1127. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>
- Vela, A. M. (2011). *Comunicación Informal. Cómo detectar los rumores en la empresa.*
- Vicente, B., Saldivia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: Salud mental mañana. *Acta bioethica, 22(1),* 51-61. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>
- Vidal, T., & Pol, E. (2005). La apropiación del espacio: Una propuesta teórica para comprender la vinculación entre las personas y los lugares. *Facultad de Psicología Universitat de Barcelona, 36(3),* 281-297.
- Wanjek, C. (2005). *Food at work: Workplace solutions for malnutrition, obesity and chronic diseases.* International Labor Organization, ILO.
- Warren, J. M., Smith, N., & Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: Effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition Research Reviews, 30(2),* 272-283. <https://doi.org/10.1017/S0954422417000154>



## 9. Anexos

### I. Entrevistados

A continuación, se listan las personas que han sido entrevistadas para este estudio. Todas ellas han firmado el consentimiento para ello. Se incluye también una tabla con las personas entrevistadas en el estudio de la LB, reconociendo su aporte hoy.

#### A. Expertas (os) (ENT.EXP. N°)

N°	Nombre	Profesión	Institución
1	Dr. Rubén Alvarado	Médico	Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile
2	Rolando Quinlan Espinoza	Arquitecto	Independiente
3	Nicolas Eyzaguirre Bravo	Director de Teatro	Dirección y Producción Festival Teatro Container
4	Claude Fischler	Sociólogo y Antropólogo	CRNS, EHESS, IIAC Paris, Francia
5	Magdalena Ahumada	Psicóloga salud ocupacional	ISP, Universidad Diego Portales (Acción Salud UDP)
6	Claudia Pinto	Psicóloga de enlace	Hospital El Carmen de Maipú
7	Verónica Navarrete	Ingeniera	Sub-Directora Administrativa Hospital El Carmen de Maipú
8	Carolina Bozzo	Psicóloga	CAPSIS, Coordinadora Atenciones Psicológicas Programa Mano Amiga
9	María Elena Campusano	Psicóloga	CAPSIS, Coordinadora Intervenciones Organizacionales Programa Mano Amiga
10	Daniela Peña	Nutricionista	Administradora Contrato de Alimentación, Hospital Regional de Rancagua
11	Amilcar Packer	Artista, filósofo, Magister en Psicología Cognitiva	Independiente
12	Gotzone Silva	Psicóloga	Universidad Diego Portales, Coordinadora Acción Salud UDP
13	María Sol Anigstein	Antropóloga	Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Social, Escuela Salud Pública y Facultad de Medicina

## B. Trabajadoras (es) (ENT. N°)

N°	Función / Estamento	Antigüedad	Edad	Región
1	Secretaria, Servicio de Urgencia, Hospital de alta complejidad	28 años	46	Región Metropolitana
2	Psicóloga, Unidad de Salud del Trabajador, APS		38	Región Metropolitana
3	Kinesióloga, Hospital de mediana complejidad	9 años	35	VI Región
4	Nutricionista, Centro de Atención Primaria	6 años	32	VI Región
5	Secretaria de Gerencia, Clínica Privada	32 años	64	V Región
6	Médica Diabetóloga, Hospital de alta complejidad	35 años	62	VI Región
7	Médico Pediatra, Hospital de Valdivia	3 años	29	XIV Región
8	Auxiliar, Unidad de Cuidados Medios, Hospital de alta complejidad	2 años	29	Región Metropolitana
9	Psicóloga, UST, Hospital de alta complejidad	3 años	30	Región Metropolitana
10	Psicólogo, Primer Auxilio Psicológico, Salud Ocupacional	2 años	28	Región Metropolitana
11	Matrona, Hospital de alta complejidad	11 años	36	Región Metropolitana
12	Profesional, Dpto. Calidad de Vida Laboral, Hospital de alta complejidad	2 años	50	Región Metropolitana
13	Administrativa, Hospital de alta complejidad	13 años	61	Región Metropolitana
14	Trabajadora Social, Hospital de alta complejidad	6 años	40	Región Metropolitana
15	Matrona, Hospital de alta complejidad			XIV Región
16	Médico, Centro de Atención Primaria	4 años	30	V Región
17	Enfermera, Clínica privada	10 años	43	VI Región
18	Matrona Urgencia, Hospital de alta complejidad	30 años	60	VI Región
19	Nutricionista, Hospital de alta complejidad	2,5 años	26	Región Metropolitana
20	Relacionador laboral, Hospital de alta complejidad	12 años	42	Región Metropolitana
21	Kinesiólogo, Centro de Atención Primaria	7 años	31	Región Metropolitana
22	Kinesiólogo Urgencia, Hospital de alta complejidad	16 años	45	VI Región



### C. Entrevistas Línea Base (LB. N°)

N°	Estamento	Nivel de Atención	Edad (al 2018)
1	Enfermera	Hospital Alta Complejidad	30 años
2	Psicóloga	Hospital Alta Complejidad	25 años
3	Psicóloga	APS	33 años
4	Administrativo	Hospital Alta Complejidad	24 años
5	Educadora – Dirigente gremial	APS	45 años
6	Dirección	Dirección Servicio	63 años
7	Enfermera	Hospital Alta Complejidad	41 años
8	Matrona	Hospital Alta Complejidad	66 años
9	Enfermera	Hospital Alta Complejidad	29 años
10	Nutricionista	Hospital Alta Complejidad	63 años
11	Psicólogo	Hospital Alta Complejidad	29 años
12	Enfermera	Dirección Servicio	61 años
13	Médico	Hospital Alta Complejidad	52 años
14	Asistente Social	Hospital Alta Complejidad	35 años
15	TENS	Hospital Alta Complejidad	30 años
16	Enfermera	APS	52 años
17	Administrativo	APS	30 años
18	TENS	APS	44 años
19	Administrativos (2)	APS	52 y 42 años
20	Médico	Hospital Alta Complejidad	42 años
21	Auxiliar	Hospital Alta Complejidad	36 años
22	Asistente Social	Hospital Alta Complejidad	36 años
23	Médico	Hospital Alta Complejidad	49 años
24	Enfermera	Hospital Alta Complejidad	35 años
25	Administrativo	Hospital Alta Complejidad	48 años
26	TENS	Hospital Alta Complejidad	25 años
27	Psicóloga	Hospital Alta Complejidad	26 años
28	Nutricionista	Hospital Alta Complejidad	61 años
29	Psicóloga	Hospital Alta Complejidad	46 años
30	Médico	Dirección Servicio	64 años

## II. Flyer

# COMER Y COMPARTIR EN EL TRABAJO



**INVITAMOS A PARTICIPAR A  
TODAS(OS) LAS(OS) QUE TRABAJEN EN  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



Cuéntanos cómo se comparte la mesa en tu trabajo y ayúdanos a construir propuestas de mejora que cuiden tu salud mental y la de tus compañeras(os).

# COMER Y COMPARTIR EN EL TRABAJO

Estamos realizando un estudio para la SUSESO, con la MUTUAL de Seguridad y la ACHS, con el fin de conocer los efectos que tiene el comer en el trabajo sobre el bienestar de las trabajadoras y trabajadores de la salud.

Con la información que obtengamos de ti, tus compañeras(os) y diversos expertas(os), vamos a diseñar propuestas de intervención en los espacios laborales, que sean efectivas, concretas y factibles para proteger tu salud mental.

Si quieres saber más de este proyecto:  
[www.gerenciasalud.cl/comensalidad](http://www.gerenciasalud.cl/comensalidad)  
Si nos quieres escribir: [comensalidad@gerenciasalud.cl](mailto:comensalidad@gerenciasalud.cl)



**NOS COMPROMETEMOS A DIFUNDIR Y PROMOVER ESTAS  
ACCIONES PARA QUE SE CONOZCAN E IMPLEMENTEN.**



¡Contesta nuestro cuestionario, hazte parte e invita a tus compañeras y compañeros de trabajo a participar en el proceso de este proyecto!



### III. Cuestionario

#### **CUESTIONARIO PARA TRABAJADORAS(ES) DE LA SALUD**

##### **Presentación CEC – SSMC**

*Propuestas de Intervención de espacios para la alimentación de trabajadoras/es de la salud para la prevención de enfermedades profesionales de salud mental post pandemia COVID-19*

**Investigadora Principal:** Elisa Heynig Pepper

**Gerencia Salud Consultores**

Versión 1

27 marzo 2022

#### **INTRODUCCIÓN A LA ENCUESTA**

Estimado(a) trabajador(a) de la salud:

La presente encuesta tiene por objetivo conocer su experiencia y opinión respecto a la alimentación en el trabajo durante el periodo de pandemia y antes de esta. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Esta encuesta es anónima y le garantizamos que sus respuestas serán confidenciales.

Está estructurada en 4 partes, y debe contestar todas las preguntas para continuar a la siguiente. El tiempo para contestarla es aproximadamente de 8 minutos.

La información que nos entregue será utilizada para una investigación para la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), que busca proponer intervenciones que puedan ser implementadas en los espacios para compartir y comer juntos en los establecimientos, para ayudar a proteger la salud mental de las y los trabajadores de la salud.

Para mayor información, le invitamos a visitar la página web:

<http://www.gerenciasalud.cl/comensalidad/>

Su aporte es muy importante para este estudio, le agradecemos mucho su colaboración.

Si está de acuerdo con participar, por favor, haga click en **"Iniciar"**

## PRIMER APARTADO

Las siguientes preguntas son para conocer su perfil y su espacio de trabajo. Recuerde que todas las respuestas son anónimas y confidenciales.

### 1.1 Sexo

Femenino	Masculino	Otro
----------	-----------	------

### 1.2 ¿Cuántos años tiene?

Menos de 26 años	Entre 26 y 35 años	Entre 36 y 45 años	Entre 46 y 55 años	Más de 55 años
------------------	--------------------	--------------------	--------------------	----------------

### 1.3 ¿Cuántos niños menores de 15 años viven en su casa?

Ninguno	1	2	3	más de 3
---------	---	---	---	----------

### 1.4 ¿Cuántos adultos mayores dependientes tiene a su cuidado, que viven en su hogar?

Ninguno	1	2	3	más de 3
---------	---	---	---	----------

### 1.5 ¿A qué estamento pertenece?

Administrativo	Técnico	Profesional médico	no Médico	Auxiliar
----------------	---------	--------------------	-----------	----------

### 1.6 ¿En qué tipo de establecimiento trabaja?

Hospital Público	Atención Primaria en Salud (APS)	Clínica Privada	Centro Ambulatorio Privado	Otro
------------------	----------------------------------	-----------------	----------------------------	------

### 1.7 ¿En qué área trabaja?

Área clínica con atención directa a pacientes/familiares	Área Clínica sin atención directa a pacientes/familiares	Área administrativa con atención a pacientes/familiares	Área administrativa con atención a trabajadoras(es)	Área administrativa sin atención directa de personas.	Otra
--	--	---	---	---	------

### 1.8 ¿Cuál es su jornada de trabajo?

A tiempo parcial	A tiempo completo (jornada diurna)	Bajo sistema de turno	No sujeto a cumplimiento horario	Otro
------------------	------------------------------------	-----------------------	----------------------------------	------

### 1.9 ¿Cuántas horas semanales trabaja en general?

Entre 1 y 44 horas	Entre 45 y 54 horas	Más de 55 horas
--------------------	---------------------	-----------------

**1.10** ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este establecimiento?

De 0 hasta 6 meses	Más de 6 meses y hasta 2 años	Más de 2 años y hasta 5 años	Más de 5 años y hasta 10 años	Más de 10 años
--------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	----------------

**1.11** ¿En qué región trabaja?

Región Metropolitana	I Región	II Región	III Región	IV Región	V Región
VI Región	VII Región	VIII Región	IX Región	X Región	XI Región
XII Región	XIV Región	XV Región	XVI Región		

**SEGUNDO APARTADO**

"A continuación, encontrará un listado de preguntas sobre sus prácticas al comer en el trabajo, actualmente y antes de la pandemia.

Puede elegir sólo UNA ALTERNATIVA de respuesta para cada pregunta; marque aquella que más la(o) represente."

**2.1** En su lugar de trabajo, ¿dónde come generalmente?

Come en el casino de la institución	Come en un restorán fuera de la institución	Come en una sala habilitada para este fin (cocina, sala de reuniones) dentro de su área de trabajo	Come en su puesto de trabajo	Come donde pueda en ese momento	No come en el trabajo
-------------------------------------	---	--	------------------------------	---------------------------------	-----------------------

**2.2** Si tuviera que describir con máximo 3 palabras el lugar físico donde almuerza hoy, ¿Cuáles serían?

(3 campos abiertos)		
---------------------	--	--

**2.21** ¿Y cómo describiría el lugar donde almorzaba antes de la pandemia?

(3 campos abiertos) / + opción	no ha cambiado			
--------------------------------	----------------	--	--	--

**2.3** Cuando no almuerza durante su día laboral ¿por qué motivo no lo hace?

Falta de tiempo	Para ahorrar / Falta de dinero	No hay lugar para el almuerzo	Por el riesgo de contagio (COVID-19)	Por hacer trámites / compras	Siempre almuerza	Otro
-----------------	--------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------	------------------------------	------------------	------

**2.4** ¿Cómo le afecta el no comer?

Me afecta físicamente (por ejemplo, cansancio, falta de energía)	Me afecta psicológicamente (por ejemplo, mayor estrés, ansiedad, angustia)	Me afecta en mi rendimiento en el trabajo	Me afecta en la relación con mis pares o equipo	No me afecta particularmente
--	--	---	---	------------------------------

**2.5** En general, cuando almuerza en su lugar de trabajo, usted lo hace con

Sus compañeras(os) de trabajo de su mismo estamento	Sus compañeras(os) de trabajo de otro estamento	Sus compañeras(os) de trabajo de distintos estamentos	Sola(o)	No almuerza
---	---	---	---------	-------------

**2.6** Actualmente ¿Se encuentra satisfecha(o) con el lugar y tiempo destinado para efectuar su alimentación?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca	No realiza colación
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------	---------------------

**2.6.1** ¿Y antes de la pandemia, se encontraba satisfecha(o)?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca	No realiza colación
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------	---------------------

**2.7** Hoy, durante su horario destinado para la alimentación en el trabajo, usted ¿puede comer tranquilamente?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca	No realiza colación
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------	---------------------

**2.7.1** ¿Y antes de la pandemia, podía comer tranquilamente?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca	No realiza colación
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------	---------------------

**2.8** Generalmente usted, ¿considera que come una alimentación saludable en su lugar de trabajo?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca	No realiza colación
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------	---------------------

**2.8.1** ¿Y antes de la pandemia, su alimentación en el trabajo era saludable?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca	No realiza colación
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------	---------------------



**2.9** Actualmente ¿Puede elegir con quién(es) comparte el espacio para comer?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca	No realiza colación
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------	---------------------

**2.9.1** ¿Y antes de la pandemia, podía elegir?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca	No realiza colación
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------	---------------------

**2.10** En el trabajo, cuando come con otras(os) ¿Por qué elige hacerlo CON compañía?

Comer sola/o es mal visto	Asisten solo compañeros de mi estamento	para ponernos al día con temas de trabajo	para ponernos al día con temas personales	No lo elijo, es por casualidad	Rara vez lo hago, porque el tipo de trabajo y horario que tengo me lo dificulta	Nunca, no me gusta comer con otra/o/s
---------------------------	---	---	---	--------------------------------	---	---------------------------------------

**2.11** En el trabajo, cuando come sola(o) ¿Por qué elige hacerlo SIN compañía?

Tengo mucho trabajo y poco tiempo	Va a haber gente que no me cae bien	Va a ir una jefatura	Tengo alguna restricción alimentaria	Hay mal ambiente laboral	Tengo un problema personal	Siempre como sola(o)
-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------	--------------------------------------	--------------------------	----------------------------	----------------------

**2.12** Si ha comido en el último tiempo con su jefatura, ¿qué efectos ha tenido en usted?

Más cercanía y confianza	Incomodidad / Estrés	Mejora la capacidad de trabajar como equipo	Entorpece el trabajo diario	Mayor tranquilidad / apoyo	Mayor vigilancia / presión	Sin efecto/s	No he comido con mi jefe
--------------------------	----------------------	---	-----------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------	--------------------------

**2.12.1** ¿Y antes de la pandemia, qué efectos tenía comer con su jefatura?

Más cercanía y confianza	Incomodidad / Estrés	Mejora la capacidad de trabajar como equipo	Entorpece el trabajo diario	Mayor tranquilidad / apoyo	Mayor vigilancia / presión	Sin efecto/s	No he comido con mi jefe
--------------------------	----------------------	---	-----------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------	--------------------------

**2.13** ¿Qué significa para ud. si su jefatura invita al equipo a comer algo en el trabajo (por ejemplo, pizza)?

Es un reconocimiento a nuestro trabajo	Es una obligación asistir	Es una costumbre	Me es indiferente	Nunca ha pasado
--	---------------------------	------------------	-------------------	-----------------

**2.14** Si ha comido en el último tiempo con su equipo de trabajo, ¿qué efectos ha generado?

Mejoran las relaciones personales del equipo	Mejora la capacidad para resolver problemas laborales	Mejora la coordinación	Se genera un ambiente tenso para comer	Se generan los rumores / conversaciones incómodas	Se retrasan las labores de la jornada	Sin efecto(s)	No he comido con mi equipo de trabajo
--	---	------------------------	--	---	---------------------------------------	---------------	---------------------------------------

**2.141** ¿Y antes de la pandemia, qué efectos tenía comer con el equipo de trabajo?

Mejoran las relaciones personales del equipo	Mejora la capacidad para resolver problemas laborales	Mejora la coordinación	Se genera un ambiente tenso para comer	Se generan los rumores / conversaciones incómodas	Se retrasan las labores de la jornada	Sin efecto(s)	No he comido con mi equipo de trabajo
--	---	------------------------	--	---	---------------------------------------	---------------	---------------------------------------

**TERCER APARTADO**

A continuación, se presentan algunas preguntas con respecto a sus percepciones sobre el comer con otros y las relaciones en su trabajo, en la actualidad y antes de la pandemia. Puede elegir sólo UNA ALTERNATIVA de respuesta para cada pregunta; marque aquella que más la(o) represente.

**3.1** ¿Compartir la mesa con otro(s) le facilita hablar de temas personales?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------

**3.2** ¿Puede decidir cuándo hace un descanso?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------

**3.21** ¿Y antes de la pandemia, podía decidir?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------

**3.3** ¿Es relevante para su bienestar compartir con personas del trabajo en otras instancias durante la jornada laboral (por ejemplo, tomar un café/té, colación, entre otros)?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------



**3.31** ¿Y antes de la pandemia, era relevante compartir con otro(s)?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------

**3.4** ¿Hay un buen ambiente entre usted y sus compañeros y compañeras de trabajo?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------

**3.5** ¿Se celebran situaciones especiales en el equipo de trabajo (cumpleaños, día de, aniversarios)?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------

**3.51** ¿Y antes de la pandemia, se celebraban?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------

**3.6** En las situaciones difíciles en el trabajo recibe el apoyo necesario

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------

**3.7** ¿Recibe ayuda y apoyo de su superior directo?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------

**3.8** ¿Se ha sentido excluido(a) cuando un grupo específico no la(o) invita a almorzar?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------

**3.9** En el espacio donde come, ¿se entera de cosas del trabajo que no las sabría si no acudiera a este?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------

**3.10** En el espacio donde come, ¿se entera de cosas de otras personas del trabajo que no las sabría si no acudiera a este?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------

**3.11** Las tareas que hace ¿tienen sentido para usted?

Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
---------	-------------------------	---------------	-----------------------	-------

#### CUARTO APARTADO

A continuación, se presentan algunas preguntas con respecto a acciones concretas que mejorarían su experiencia de comer en el trabajo. Puede elegir DE UNA HASTA DOS ALTERNATIVAS de respuesta para cada pregunta; marque las que más la(o) representen.

##### 4.1 En general, ¿qué es para usted el momento de comer en el trabajo (además de alimentarse)?

Un espacio propio/protegido para descansar del trabajo	Un espacio para compartir con amigos(as)	Un espacio que me permite relajarme y desahogarme	Un espacio donde me tengo que esforzar para socializar con otras(os)	Una pérdida de tiempo	Un trámite necesario	Un espacio estresante y agotador
--	--	---	--	-----------------------	----------------------	----------------------------------

##### 4.2 Dentro de las siguientes alternativas, ¿cuál(es) son los aspectos más relevantes en cuanto al espacio y tiempo para comer?

El espacio físico	La oferta de comida	El tiempo disponible para comer	Las normas y permisos establecidos	La flexibilidad de mi jefatura	La compañía de otras(os)
-------------------	---------------------	---------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	--------------------------

##### 4.3 ¿Qué cosas podría hacer SU JEFATURA para que su experiencia diaria de comer en el trabajo sea mejor/más agradable?

Respetar los tiempos de comida	Acompañar al equipo a comer en ocasiones	No acompañar al equipo a comer	Promover más de instancias de compartir en equipo	Permitir elegir con quién comer
Ser más flexible con los horarios de comida	Organizar turnos para la comida	Transmitir y apoyar nuestras necesidades al establecimiento		

##### 4.4 ¿Qué cosas podría hacer EL ESTABLECIMIENTO para que su experiencia diaria de comer en el trabajo sea mejor/más agradable?

Mejorar el espacio físico donde se come	Mejorar la calidad y aumentar la diversidad de la comida	Respetar los tiempos para comer	Disminuir los tiempos de espera (por ejemplo, en el casino)	Acondicionar otros espacios, dentro del establecimiento, para la alimentación y el descanso
Acondicionar espacios al aire libre para colaciones y descanso	Aumentar el acceso a comidas o colaciones (por ejemplo, con máquinas expendedoras)	Aumentar y diversificar la oferta de alimentación saludable		

**4.5** ¿Qué cosas podría hacer SU EQUIPO DE TRABAJO para que su experiencia diaria de comer en el trabajo sea mejor/más agradable?

No hablar de trabajo mientras comemos	Compartir más de la vida personal	Respetar los tiempos para comer	Coordinar más de instancias de celebraciones	Aprovechar de coordinarnos para trabajar mejor
Compartir más con personas de otras áreas o estamentos	Coordinar instancias para comer juntos	Organizar turnos para la comida		

**4.6** ¿Qué cosas podría hacer USTED para que su experiencia diaria de comer en el trabajo sea mejor/más agradable?

Planificar mejor mi tiempo de trabajo para poder comer más tranquila(o)	Elegir comida más saludable	Cambiar las personas con las que en general como	Cambiar el lugar donde en general como	Hacer "sobremesa" en otro lugar (ni donde comes ni donde trabajas)
Elegir lo que voy a comer	Traer comida de la casa	Aprovechar estar al aire libre (si se puede)		

## MENSAJE DE CIERRE

Valoramos el tiempo que ha dedicado a contestar esta encuesta. Sus respuestas han sido registradas y serán analizadas para nuestro estudio.

Le invitamos a compartir el link de esta encuesta a otros trabajadoras y trabajadores de la salud.

Si desea conocer los resultados que se obtengan al finalizarlo, por favor déjenos su mail y se los enviaremos.

<<CUADRO PARA MAIL>>

Para más información:

<http://www.gerenciasalud.cl/comensalidad/contacto@gerenciasalud.cl>

**¡Muchas gracias!**



**GERENCIA SALUD CONSULTORES SpA**

Santiago de Chile

[contacto@gerenciasalud.cl](mailto:contacto@gerenciasalud.cl)

[www.gerenciasalud.cl](http://www.gerenciasalud.cl)

[www.gerenciasalud.cl/comensalidad](http://www.gerenciasalud.cl/comensalidad)