



Equipo de Investigación en Salud Mental Ocupacional – EISMO
Area de Desarrollo Organizacional
Universidad de Chile



Análisis de los factores psicosociales en trabajadores de la Región Metropolitana

Una contribución a la prevención y promoción de la salud mental en el sector de servicios

**Carlos Díaz, Marcela Quiñones,
Anja Van Den Broeck y Hans de Witte**

Investigadores: Carlos Díaz, Marcela Quiñones, Hans De Witte, Anja Van den Broeck.

Coordinador de Terreno: Jaime Fauré

Ayudantes: Sebastián Arístegui, Jorge Cotes, Tamar Drobny, Nanette Espejo, Nicolás Labarrera, Sebastián Madariaga, Tamara Tapia.

CONTENIDOS

- I. Presentación
- II. Introducción
- III. Marco Teórico
- IV. Hipótesis
- V. Objetivos
- VI. Metodología
- VII. Caracterización de la muestra
- VIII. Condiciones de empleo
- IX. Variables de estudio
 - a. Demandas laborales
 - b. Recursos del trabajo
 - c. Resultados de organizacionales y de salud
- X. Predictores de bienestar
 - a. Asociación entre los demandas, los recursos y los indicadores de salud
 - b. El rol protector de los recursos del trabajo
- XI. Perfiles
- XII. Conclusiones

- XIII. Sugerencias
- XIV. Comentarios finales
- XV. Limitaciones del estudio
- XVI. Bibliografía
- XVII. Anexos

I. PRESENTACIÓN

El presente reporte entrega los resultados del estudio *Análisis de los factores psicosociales en trabajadores de la Región Metropolitana: una contribución a la prevención y promoción de la salud mental en el sector de servicios*. Este estudio es organizado por el Área de Desarrollo Organizacional de la Universidad de Chile y por el Grupo de Investigación de Psicología del Trabajo y las Organizaciones, perteneciente a la Universidad de Lovaina (Research Group Centre for Work, Organization and Personnel Psychology, K.U. Leuven).

El proyecto cuenta con el patrocinio de la Fundación Científica y Tecnológica (FUCYT) perteneciente a la Asociación Chilena de Seguridad.

Esta investigación es la primera parte de un estudio más grande, el cual es de carácter longitudinal y busca analizar la influencia de los factores psicosociales en la salud mental de trabajadores de servicios de la Región Metropolitana.

II. INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas el mundo del trabajo ha experimentado varias transformaciones. Dentro de los principales cambios acontecidos se encuentran la creciente globalización, la introducción de tecnologías, el rápido intercambio de información, la creación de nuevas modalidades de trabajo, por nombrar algunos.

De la mano de estas transformaciones han surgido también nuevos riesgos en los ambientes de trabajo. Estos riesgos emergentes no sólo integran factores físicos, sino que también abarcan los entornos psicosociales de trabajo. Aunque ambos elementos tienen reconocidas consecuencias para la salud y el bienestar de los trabajadores, existe menor desarrollo en lo que respecta al ámbito psicosocial.

Tradicionalmente, la investigación de los factores del entorno psicosocial ha sido enfocada en las consecuencias negativas que éstos conllevan (estrés, burnout, etc.). Aunque se reconoce la importancia de la detección y alcance de los aspectos negativos del trabajo, es relevante ampliar este enfoque por medio de la inclusión de factores psicosociales que potencian la salud. De esta forma, el trabajo puede ser visto no sólo como un factor que afecta salud, sino también como potencial fuente de bienestar para los trabajadores.

Los efectos del entorno psicosocial (tanto positivos como negativos) van más allá de la esfera del trabajador, repercutiendo no sólo en las organizaciones en las cuales están insertos, sino también en el entorno familiar de éstos. Por ende, la detección de estos factores y el impacto que pueden tener se convierte en un tema relevante para el ámbito de la salud pública. En este sentido, es importante destacar que el abordaje de los factores psicosociales laborales es similar al de los físicos, en tanto, deben ser identificados, evaluados y controlados de forma continua.

Por ende, a través de un adecuado diagnóstico de las variables que estarían dañando la salud de los trabajadores, como también aquellas que promoverían el bienestar, sería posible realizar adecuados planes de intervención destinados no sólo a modificar condiciones perjudiciales para la salud sino también a crear y promover ambientes de trabajo saludables.

III. MARCO TEÓRICO

El trabajo es un importante motor para el desarrollo económico de las sociedades y países en general, pero también es un elemento clave en la vida de las personas, ya que además de ser un factor que conforma la identidad, es un medio de interacción y cohesión con los otros (OMS, 2008).

En la actualidad, las personas pasan gran parte de su vida trabajando (cerca de un tercio de acuerdo a la OMS), por lo que están en constante interacción con diversos factores laborales, que pueden tener un amplio rango de influencia sobre ellos, incluyendo efectos a largo plazo, los cuales aún están siendo investigados. De acuerdo con la OMS los factores relacionados con el trabajo están entre los factores que más influyen la salud de las personas (OMS, 1986; 2008).

Hoy en día existe un gran desarrollo acerca del estudio y manejo de los agentes físicos, químicos y/o biológicos presentes en el trabajo que pueden afectar la salud, no obstante, aún falta avanzar más en lo que concierne a los factores psicosociales del trabajo y su incidencia en el bienestar de los trabajadores (Houtman, Jettinghoff, Cedillo, 2008).

El surgimiento de los factores psicosociales (FPS) como campo reciente de estudio está relacionado con los cambios que han ocurrido en el mundo del trabajo. Hoy en día, el

trabajo se caracteriza por el uso de nuevas tecnologías, rápido intercambio y manejo de información, mayores demandas mentales y emocionales, nuevos tipos de trabajo, flexibilidad en los horarios y contratos, por nombrar algunos. Adicionalmente, la composición de la fuerza de trabajo también ha cambiado paulatinamente, generando ambientes de trabajo más diversos (por ejemplo: mayor integración de la mujer, envejecimiento de la fuerza de trabajo) (Cooper, 2000).

De acuerdo a la OIT (1984), los factores psicosociales (FPS) son definidos como las “interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización por una parte, y, por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual a través de percepciones y experiencias pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” (p.3). De esta definición se desprende que los FPS pueden tener influencias tanto negativas como positivas en la salud del trabajador. No obstante, la mayoría de las investigaciones realizadas tienden a centrarse en los efectos negativos de estos factores.

Numerosos estudios avalan la conexión entre los FPS y efectos en la salud de los trabajadores. Factores tales como apoyo social, control sobre el trabajo, exigencias han sido asociados incremento en el riesgo de problemas músculo-esqueléticos (cuello, hombro y espalda), riesgo de problemas cardiovasculares, entre otros (Isaksson, Hogstedt, Eriksson, Theorell, 2000; Leka & Houdmont, 2010).

Actualmente, numerosos estudios han demostrado la relevancia creciente de los FPS, evidenciando el amplio rango de efectos que conllevan, los cuales no sólo incluyen al trabajador, sino también a las organizaciones y familias de estos. Sin embargo, aún no existe claridad sobre los procesos subyacentes de la relación trabajo-salud (Leka & Houdmont, 2010).

La investigación de los FPS ha adoptado diversos modelos teóricos. Dentro de los más investigados se encuentran el Modelo Demanda-Control (Karasek, 1979) y el modelo Desbalance Esfuerzo-Recompensa (Siegrist, 2006). A pesar de que estos modelos han generado importantes contribuciones, ambos enfatizan los aspectos negativos de la relación trabajo-salud, dejando de lado las influencias positivas que puede tener el ambiente laboral en el bienestar de los trabajadores. Por otra parte, tanto el modelo de Karasek como el de Siegrist explican los procesos de salud-enfermedad a partir de variables fijas, lo cual no permite la inclusión de nuevas variables que pueden ser importantes para algunos sectores ocupacionales (por ejemplo demandas emocionales, conflicto trabajo-familia). Sin embargo, se ha visto que los FPS laborales pueden variar según el tipo de organización, contexto sociocultural, ocupación o profesión, entre otros (Bakker & Demerouti, 2007; De Jonge & Kompier, 1997; Schaufeli & Bakker, 2004).

A nivel nacional, se han realizado varias investigaciones relacionadas con el tema (Cornejo, Assael, Quiñones, Redondo & Rojas, 2009; Cruz & Merino, 2008; Mella, 2007; Quiñones, Van Den Broeck & De Witte, 2012; Valdivia, Avendaño, Bastías, Milicic, Morales & Scharager, 2003). No obstante, la mayoría de los estudios se han centrado en los efectos negativos de los FPS en los trabajadores. A su vez, estos estudios han tendido a focalizarse en poblaciones específicas, principalmente del área de la salud. Otro punto importante relacionado con estos estudios, es la carencia de un nexo entre los resultados reportados y la aplicación de estos en las organizaciones. Por lo tanto, aunque estas investigaciones representan un gran avance en el campo de la salud ocupacional, aún falta integrar al análisis los beneficios que el trabajo tiene en la salud. Igualmente, es necesario incluir en los estudios muestras más heterogéneas, que incluyan otras ocupaciones/rubros. Finalmente, es importante fortalecer la traducción de los resultados de las investigaciones en aplicaciones prácticas para las organizaciones.

En base a estas críticas y desafíos que plantea el estudio de las actuales condiciones de trabajo, Bakker y Demerouti (2007) desarrollan el Modelo de Demandas-Recursos del

Trabajo (D-RT). Este modelo, a diferencia de los nombrados anteriormente, permite incluir diferentes FPS (beneficiosos/perjudiciales para la salud), lo cual es un elemento importante cuando se estudia diferentes ocupaciones.

De acuerdo al D-RT los factores psicosociales en el trabajo pueden ser divididos en dos grandes categorías: demandas y recursos. Estos dos grupos principalmente se diferencian en el tipo de relación que tienen con la salud mental. Las demandas, denominadas también estresores, se refieren a aquellos aspectos físicos, psicológicos, sociales y organizacionales del trabajo que requieren esfuerzos (físicos o mentales) y que por ende tienen costos fisiológicos o psicológicos asociados (Bakker & Demerouti, 2007).

Las demandas laborales excesivas tendrían consecuencias dañinas para la salud, provocando un proceso de desgaste paulatino que puede derivar en burnout (Bakker, Demerouti & Verbeke, 2004; Crawford, LePine & Rich, 2010) y resultados negativos de salud, tales como ausentismo (Bakker, Demerouti, Boer & Schaufeli, 2003; Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2003), depresión (Hakanen, Schaufeli & Ahola, 2008), intenciones de dejar el trabajo (Schaufeli & Bakker, 2004), bajo desempeño laboral (Bakker, Demerouti & Verbeke, 2004), resistencia a cambios organizacionales (Van Emmerik, Bakker & Euwema, 2009) y ausentismo (Bakker, Demerouti, Boer & Schaufeli, 2003).

Por otra parte, los recursos del trabajo son definidos como aquellos factores físicos, psicológicos, sociales u organizacionales que: ayudan a lidiar con las demandas, facilitan el cumplimiento de objetivos laborales y fomentan el desarrollo del trabajador (Bakker & Demerouti, 2007).

Los recursos laborales actuarían como motivadores intrínsecos y extrínsecos. En el primer caso, los recursos del trabajo permiten satisfacer necesidades básicas del ser humano, tales como la necesidad de pertenencia y de autonomía (Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, & Lens, 2008). En el segundo caso, los recursos actúan como motivadores

extrínsecos en cuanto son de naturaleza instrumental, es decir, a través de ellos se facilitan o realizan las tareas diarias del trabajo.

Como consecuencia de este potencial motivador, los recursos laborales promoverían el engagement (Bakker, Hakanen, Demerouti & Xanthopoulou, 2007; Halbesleben, 2010), además de otros indicadores positivos de salud, tales como compromiso afectivo con la organización (Rousseau, 2010), satisfacción laboral (Thatcher, Stepina & Boyle, 2002) y percepción de competencia (Korunka, Kubicek, Schaufeli & Hoonakker, 2009). En este sentido, los recursos del trabajo tendrían un importante rol protector de la salud mental, debido a que amortiguan los efectos de los estresores.

Además de los efectos a nivel individual descritos en los párrafos anteriores, también existe evidencia sobre las consecuencias de los FPS en los equipos de trabajo y las organizaciones, en términos de: retornos financieros (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti, & Schaufeli, 2009), desempeño grupal (Bakker, Van Emmerik & Van Riet, 2008) y efectividad grupal (Hu & Liden, 2011).

No obstante, la relación entre los FPS y los resultados de salud no sería lineal, sino más bien recíproca. Varios autores han denominado este fenómeno como "caravanas de pérdidas" y "caravanas de ganancias". Las primeras hacen se refieren al proceso de desgaste que se dan entre el exceso de demandas, burnout y resultados negativos de salud. En este caso, trabajadores expuestos a altas de demandas laborales tienden a experimentar burnout, y resultados negativos de salud. Esta situación, a su vez, afecta el desempeño, lo cual genera mayor cantidad de demandas, creando un ciclo de pérdidas (Demerouti, Bakker & Bulters, 2004).

Por otra parte, ambientes de trabajo que proveen apropiados recursos fomentan la motivación y los niveles de engagement, los cuales a su vez repercuten en mejores indicadores de salud (Bakker, 2011a; 2011b; Christian, Garza & Slaughter, 2011). Cuando los trabajadores cuentan con estas condiciones tienden a crear o potenciar los recursos de

su trabajo, lo cual genera un ciclo de ganancias (Hakanen, Perhoniemi & Toppinen-Tanner, 2008; Salanova, Schaufeli, Xanthopoulou & Bakker, 2010).

En resumen, el D-RT ha probado de forma consistente ser un modelo práctico para predecir tanto procesos de estrés como motivación en el trabajo, a través de diferentes países y grupos ocupacionales (Bakker & Demerouti, 2007; Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli & Schreurs, 2003; Llorens, Bakker, Schaufeli & Salanova, 2006; Schaufeli & Taris, in press).

En base a lo anteriormente expuesto, el presente estudio se enfoca en el análisis de los FPS laborales en una muestra de trabajadores públicos, la cual incluye áreas de salud, educación y administración. Asimismo, con el fin de realizar un análisis más integrativo de los FPS, este estudio abarca aspectos negativos y positivos dentro de la relación trabajo-salud mental.

IV. HIPÓTESIS DE TRABAJO

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, el presente estudio propone 4 hipótesis de trabajo:

1. La combinación de altas demandas laborales y falta de recursos en el trabajo tendrá efectos más negativos para el bienestar de los trabajadores que el impacto de las demandas laborales por sí solas.
2. Los recursos laborales amortiguarán el efecto de las demandas del trabajo.
3. El rol amortiguador de los recursos laborales se verá acentuado cuando los trabajadores están expuestos a altas demandas.
4. Los patrones de demandas y recursos laborales que explican el bienestar en los trabajadores, variarán de acuerdo al grupo ocupacional analizado.

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar los principales agentes estresores y promotores de salud mental laboral en trabajadores de servicios de la Región Metropolitana para contribuir a la formulación de políticas de prevención y promoción de salud mental

Objetivos Específicos

1. Examinar la prevalencia de indicadores de salud (burnout, engagement, intenciones de dejar el trabajo, engagement, satisfacción laboral, compromiso con la organización) en una muestra de trabajadores de servicios de la Región Metropolitana
2. Identificar factores psicosociales asociados a resultados negativos de salud (burnout e intenciones de dejar el trabajo).
3. Identificar factores psicosociales asociados a resultados positivos de salud (engagement, satisfacción laboral, compromiso con la organización).
4. Crear perfiles ocupacionales, en base a variables de trabajo y demográficas, los cuales permitan detectar:
 - a. Trabajadores/departamentos en situaciones de riesgo o adversas para la salud.
 - b. Trabajadores/departamentos que trabajan en contextos saludables

VI. METODOLOGÍA

El estudio tiene un diseño cros-seccional y es de carácter explicativo-descriptivo. La metodología utilizada es de naturaleza cuantitativa. Se realizaron análisis estadísticos tanto descriptivos como inferenciales para las variables sociodemográficas, de empleo y trabajo, y de salud mental. Para la construcción de los perfiles descritos se utilizaron tipologías.

Muestra

La muestra es de tipo conveniente, no probabilística. Esta decisión se tomó debido a las dificultades que se encontraron para obtener el consentimiento de las organizaciones para ser parte de la investigación. En el estudio integró a tres instituciones públicas (sector de salud, educación y administración) de la Región Metropolitana. De un total de 7007 cuestionarios entregados se recolectaron 3238, cifra que corresponde a un 46,2% del total.

Como unidades de medición y análisis se consideraron los trabajadores. La participación en el estudio fue voluntaria y confidencial.

Instrumento

La obtención de los datos se realizó por medio de un cuestionario de autoreporte, estructurado y de respuesta cerrada. El cuestionario está compuesto de cuatro tipos de variables: demográficas (sexo, edad, nivel educacional, estado civil, hijos, situación familiar, contribución financiera al hogar), de empleo (cargo, horas de trabajo a la semana, jornada de trabajo contrato, antigüedad, departamento o área en el que trabaja, tipo de salario), características del trabajo (agrupados en demandas y recursos) y

resultados de salud mental (desgaste emocional y despersonalización, intenciones de dejar el trabajo, engagement, satisfacción laboral y compromiso afectivo con la organización).

Variables de estudio

A continuación se presentan las definiciones de las variables correspondientes a condiciones de trabajo e indicadores de salud mental.

Las condiciones de trabajo incluidas en este informe corresponden a variables de tipo psicosocial, y según su relación la salud mental, son agrupadas en demandas y recursos del trabajo.

Este estudio analizó 6 demandas y 4 recursos del trabajo, los cuales son explicados a continuación. La inclusión de estas variables se basó en la revisión de la literatura y consulta con expertos del área.

Demandas del trabajo	Definición	Escala
Exigencias psicológicas cognitivas	Conocimientos requeridos para realizar una tarea. Se relaciona con el contenido, diseño y complejidad de las labores (CopSoQ-ISTAS, 2010).	Suseso-ISTAS
Exigencias psicológicas emocionales	Esfuerzos para no involucrarse en situaciones emocionales que son parte de las labores diarias, ya sea en las interacciones con compañeros o con clientes (CopSoQ-ISTAS, 2010).	Suseso-ISTAS, Cuestionario psicosocial de Copenhague 2003
Exigencias psicológicas cuantitativas	Relación entre la cantidad de trabajo y el tiempo que se tiene para llevarlo a cabo. Específicamente hace alusión a aspectos del trabajo tales como: ritmo, volumen, intensidad, interrupciones, etc. (CopSoQ-ISTAS, 2010).	Suseso-STAS
Esfuerzos físicos	Tareas que requieren el uso de fuerzas o mantener posturas incómodas.	Cuestionario de Calidad de Vida en el trabajo de Leiden, 1999
Conflicto de rol	Exigencias contradictorias en el trabajo, las cuales involucran conflictos de tipo profesional o éticos (CopSoQ-ISTAS, 2010).	Suseso ISTAS
Conflicto trabajo-familia	Problemas para compatibilizar el trabajo con la vida privada. Se traduce como las presiones derivadas del trabajo, y que interfieren con las actividades personales (familia, amigos, tiempo libre) (CopSoQ-ISTAS, 2010).	Cuestionario psicosocial de Copenhague II, 2007
Inseguridad laboral	Evaluación realizada por trabajador sobre la estabilidad de su situación laboral a futuro (De Witte, 2006).	Proyecto Psycones, 2006

Recursos del Trabajo	Definición	Escala
Autonomía	Libertad para tomar decisiones en el trabajo. Se refiere al grado de autonomía en las tareas a realizar, la cantidad, orden de realización, métodos a emplear, etc. (CopSoQ-ISTAS, 2010).	Rosenthal, Guest, & Peccei, 1996
Desarrollo y uso de habilidades	Posibilidad de poner en práctica conocimientos y habilidades en las labores diarias. También incluye las oportunidades para perfeccionarse y adquirir nuevos conocimientos (CopSoQ-ISTAS, 2010).	Cuestionario de Calidad de Vida en el trabajo de Leiden, 1999
Calidad de la relación el supervisor	Recibimiento de ayuda/apoyo por parte del supervisor, cuando es necesario. No sólo a tiempo, sino también de que sea de utilidad (CopSoQ-ISTAS, 2010).	Suseso ISTAS
Calidad de la relación con los compañeros	Recibimiento de ayuda/apoyo por parte de los compañeros de trabajo. Se refiere a la entrega de ayuda no sólo a tiempo, sino también de que sea de utilidad (CopSoQ-ISTAS, 2010).	Suseso ISTAS

Por otra parte, además de analizar las condiciones psicosociales de trabajo (demandas y recursos), esta investigación incluye 6 indicadores de salud mental. Estos indicadores son divididos en negativos y positivos. Dentro del primer caso se encuentran: desgaste emocional, despersonalización e intenciones de dejar el trabajo. En tanto, los indicadores positivos de salud mental son el compromiso con la organización, la satisfacción laboral y el engagement. El conjunto de estos indicadores son definidos a continuación.

Indicadores de salud mental	Definición	Escala
Desgaste emocional	Estado de profundo desgaste, en donde el trabajador se siente sin recursos y energía para continuar con sus labores Forma parte de las dimensiones nucleares de burnout (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).	Inventario de Burnout de Maslach, versión general (MBI)
Despersonalización	Distanciamiento hacia el trabajo, el cual se expresa en actitudes negativas, distantes e incluso hostiles (ya sea hacia los compañeros o clientes) (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).	Inventario de Burnout de Maslach, versión general (MBI)
Intenciones de dejar el trabajo	Deseos de cambiar de trabajo ().	Proyecto Psycones, 2006
Compromiso afectivo con la organización	Sentido de lealtad e implicación de los trabajadores con la organización en la cual trabajan.	Cook & Wal, 1980. Adaptación Proyecto PSYCONES, 2006
Satisfacción laboral	Evaluación que realiza el trabajador respecto a su trabajo y experiencias asociadas a éste.	Cuestionario de Calidad de Vida en el trabajo de Leiden, 1999
Engagement (o vinculación)	'Estado psicológico positivo relacionado con el trabajo que está caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción'. ¹	Engagement Encuesta de Bienestar y Trabajo (Schaufeli & Bakker, 2003)

¹ Schaufeli et al., 2002, página. 7

Propiedades Psicométricas de las escalas

Para recolección de los datos se creó cuestionario a partir de varios instrumentos de diagnóstico organizacional que han demostrado buenos niveles de validez y confiabilidad (las escalas son nombradas en la descripción de las variables de estudio).

Para establecer la validez de estas escalas, se realizaron análisis estadísticos con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales [SPSS] a los ítems que componían dichas escalas. El objetivo de estos análisis fue calcular la validez y la confiabilidad de las escalas teóricas en su conjunto, para lo cual se les aplicó análisis factorial exploratorio a partir de la técnica de máxima verosimilitud y el cálculo del alpha de Cronbach. Estos análisis arrojaron dos resultados. Por una parte, se obtuvo una diferenciación clara entre las escalas, lo que permitió proceder a analizar en detalle cada una de ellas. Asimismo, se obtuvo una confiabilidad del instrumento de 0.77.

Posteriormente, se analizaron las escalas por separado. Las demandas organizacionales fueron medidas a través de 7 escalas: exigencias psicológicas cognitivas, exigencias psicológicas emocionales, exigencias psicológicas cuantitativas, esfuerzo físico, conflicto de rol, conflicto trabajo-familia e inseguridad laboral. La mayor parte de las sub-escalas presentaron una buena validez de constructo, diferenciándose las escalas de manera clara unas de otras. No obstante, se presentaron problemas en algunos ítems, por lo que se decidió eliminar aquellos que produjeron más problemas. Esto condujo a la eliminación del ítem 14a de la escala de demandas psicológicas, así como también a la eliminación del ítem 17d, correspondiente a la escala de conflicto trabajo-familia. Respecto a la confiabilidad de las siete escalas de demandas del trabajo, los coeficientes alpha de Cronbach oscilaron entre los valores 0.76 y 0.84.

Por otra parte, los recursos laborales fueron evaluados por medio de 5 escalas: autonomía de tareas, influencia, uso de habilidades y desarrollo en el trabajo, calidad de relación con los superiores, calidad de la relación con los pares. La validez de constructo

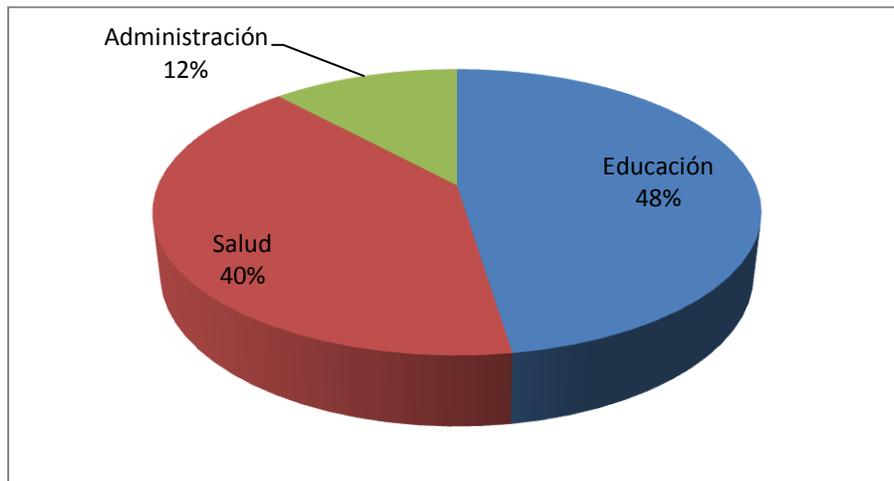
indicó que las escalas también funcionaban de manera tal que las escalas se diferenciaban con claridad y apuntaban en la dirección correcta. Esto, a excepción de los ítems pertenecientes a la escala de influencia los cuales apuntaban también hacia otras variables, que por lo que esta escala fue eliminada del estudio. En relación a la confiabilidad de las escalas de recursos en el trabajo, éstas variaron entre 0.77 y 0.90, indicando un buen nivel de fiabilidad.

Finalmente, el grupo de los indicadores de salud fue medido por medio 5 escalas: burnout, intenciones de dejar el trabajo, satisfacción laboral, compromiso afectivo con la organización y engagement. En esta línea, los resultados del análisis factorial llevado a cabo permiten afirmar que las escalas se diferencian de manera apropiada. Por otra parte, las confiabilidades fluctuaron entre 0,41 y 0,96.

VII. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

La muestra corresponde a 3.238 trabajadores provenientes de tres organizaciones públicas del ámbito de la salud, educación y administración. Como puede observarse en el Gráfico N°1, cerca de la mitad de los trabajadores pertenecen al sector de educación, en tanto la segunda mayoría recae en el sector salud. Por último, un 12% de los trabajadores pertenece al sector de administración.

Gráfico N°1: Composición de la muestra.

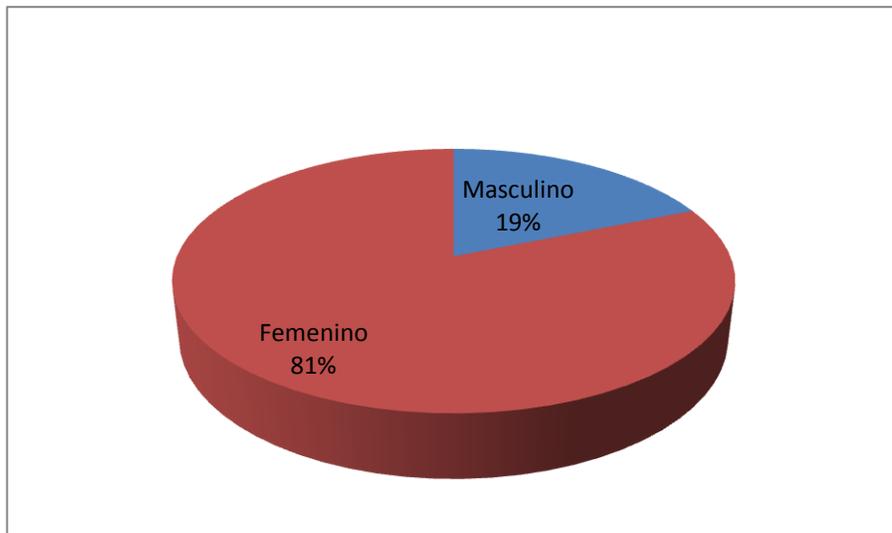


Sexo

Los trabajadores que contestaron la encuesta corresponden principalmente a mujeres, quienes comprenden un 81% de la muestra. Por su parte, los hombres comprenden un poco más de un cuarto del total de participantes.

Al analizar estos datos de acuerdo a la organización (ver tabla N°1), es posible constatar que tanto en el sector educación como en el de salud el porcentaje de mujeres supera los dos tercios en cada organización. Diferente es la situación de la organización del sector administrativo, donde el número de trabajadores casi equipara al de trabajadoras.

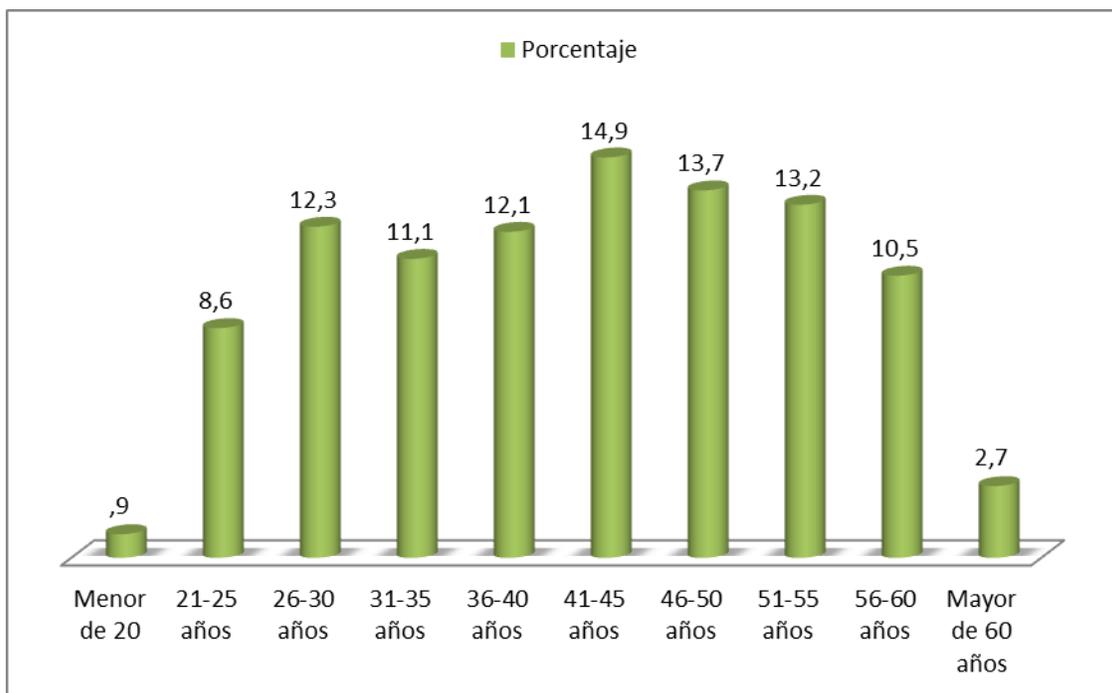
Gráfico N°2: Sexo de la muestra



Edad

En relación a la edad de los trabajadores, la distribución sigue la curva normal, concentrándose la mayor parte de ellos en las categorías centrales (entre 26 años y 55 años). Al desagregar los datos según tipo de organización las frecuencias observadas se mantienen, con excepción de la organización de administración. En este sector los trabajadores mayores de 40 años representan más del 50% de la organización (ver anexos).

Gráfico N°3: Edad

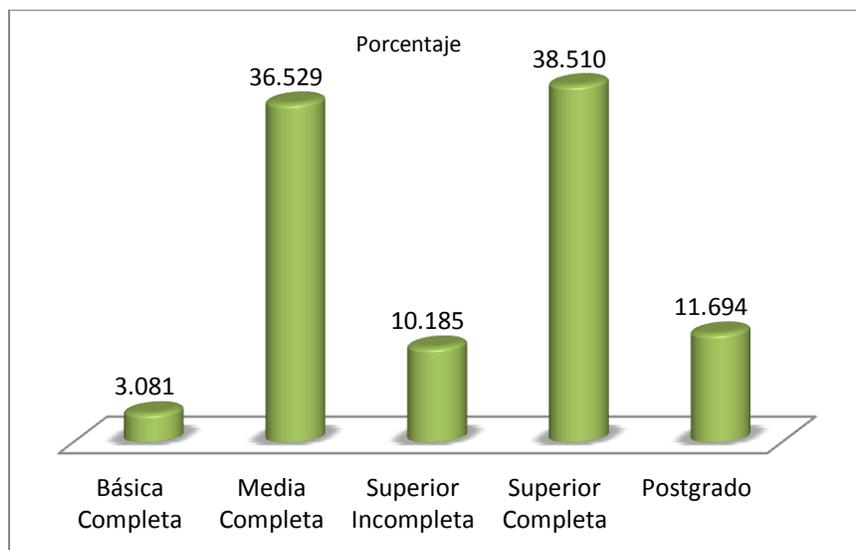


Nivel Educativo

Respecto al nivel educativo, del gráfico N°4 se desprenden dos grupos mayoritarios. En primer lugar, está el grupo de personas con educación superior (técnico o universitaria) completa, mientras que en segundo lugar están aquellas personas con educación media completa. Ambos grupos comprenden un poco más del tercio de los trabajadores participantes de esta investigación, y son seguidos en frecuencia por el grupo de personas con estudios de postgrado, quienes alcanzan un 11,7%.

Al analizar estos datos de acuerdo al tipo de organización, estos porcentajes se mantienen. En esta misma línea, cabe mencionar que el sector de educación tiene el mayor porcentaje de trabajadores con educación media completa, mientras que el sector de la salud es el que presenta el porcentaje más alto de trabajadores con postgrado.

Gráfico N°4. Nivel Educativo.

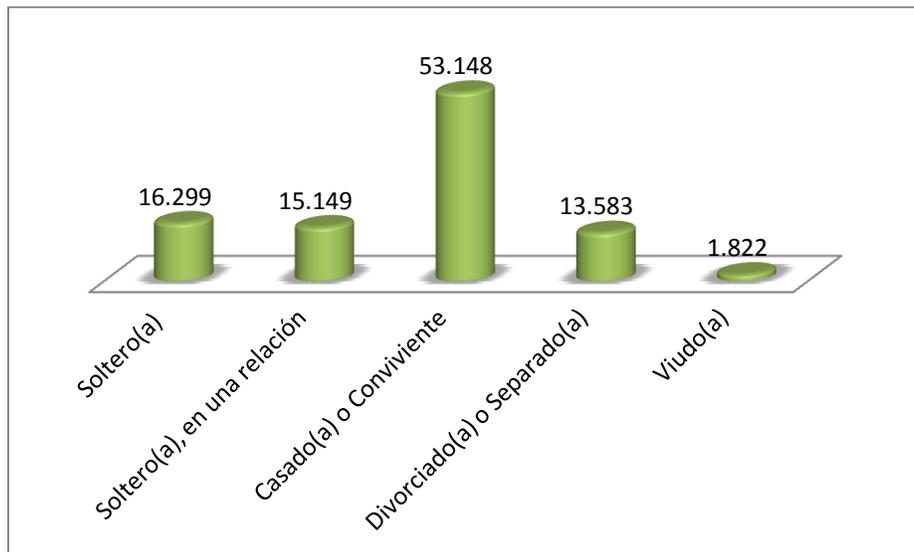


Estado Civil

En cuanto al estado civil de los trabajadores que participaron del presente estudio, un poco más de la mitad reporta estar casado o conviviendo. Este grupo es seguido por aquellos que están solteros, con un 16,3%. Finalmente, se encuentran aquellos trabajadores que declaran estar solteros pero en una relación, con un 15,1% de los casos.

Al analizar cómo se distribuyen los datos respecto al tipo de organización (presentes en la tabla N°4), los porcentajes se mantienen similares en el sector educacional y de salud, mientras que en el sector administrativo las personas que dicen estar casadas tienen un mayor porcentaje.

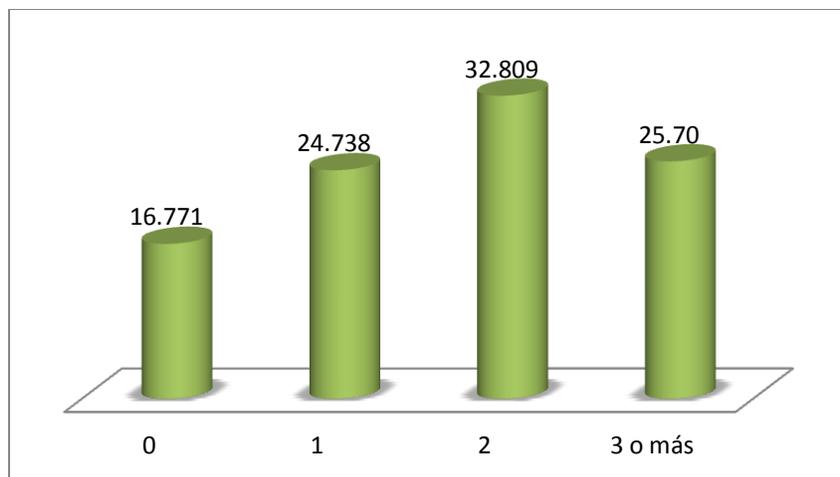
Gráfico N° 5: Estado Civil.



Número de Hijos

En lo que se refiere al número de hijos, más de tres cuartos de la muestra declara tener al menos uno. Dentro de este grupo, un 32,8% de los casos reporta tener dos hijos, mientras que un 25,7% expresa tener 3 o más. En el otro extremo, sólo un 16,8% de la muestra declara no tener hijos. Finalmente, resulta relevante constatar que los trabajadores tienen en promedio 2 hijos.

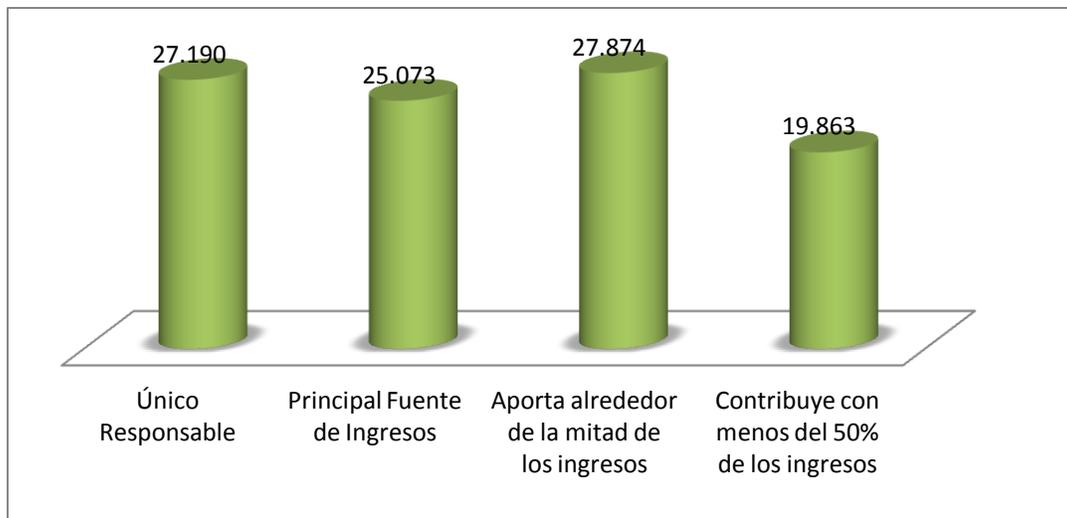
Gráfico N° 6: Número de Hijos



Contribución Financiera al Hogar

La distribución de los aportes que realizan los trabajadores a los ingresos de sus hogares es más bien homogénea (ver gráfico 7). No obstante, al analizar los casos en función de la organización, se puede observar que en el sector administrativo se presentan los porcentajes más altos en el grupo que corresponde a aquellas personas que son los únicos responsables o los principales responsables. Asimismo, en el sector de la salud se presenta el porcentaje más alto en aquellas personas que contribuyen con menos de la mitad de los ingresos (ver anexos).

Gráfico N°7: Contribución Financiera al Hogar.



Eventos Estresantes

Finalmente, en cuanto a los eventos estresantes, se puede constatar que aproximadamente tres cuartas partes de la muestra estaba viviendo uno o más eventos estresantes al momento de contestar la encuesta. Los eventos estresantes incluidos son: problemas de deterioro financiero o familiar, de salud en la familia, problemas afectivos o de relación en la familia y problemas de vencimiento de deudas.

Gráfico N°8: Eventos Estresantes



VIII. CONDICIONES DE EMPLEO

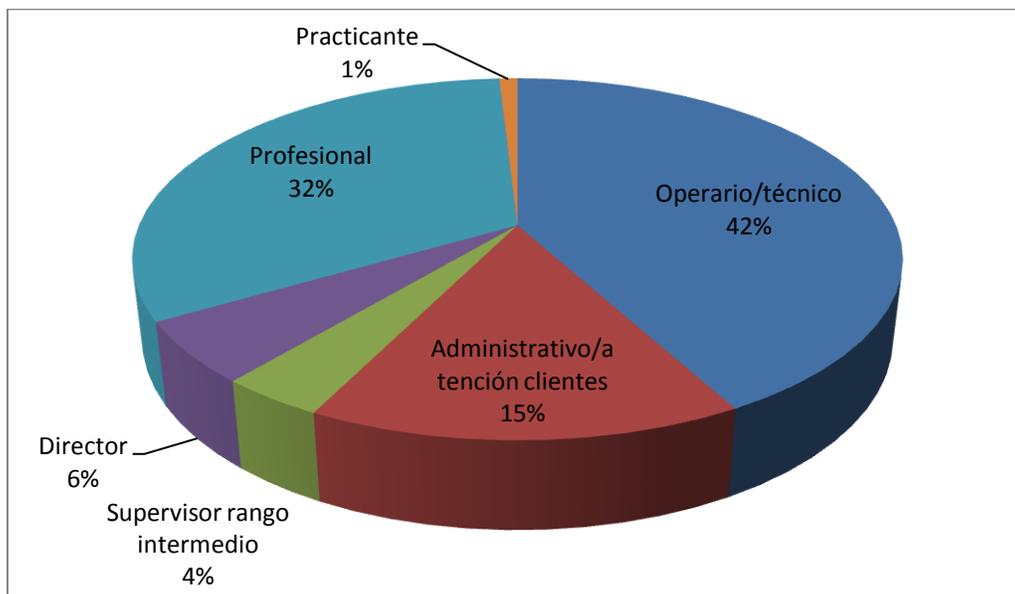
En el siguiente apartado se describen los resultados encontrados en relación a las condiciones de empleo. Estas últimas fueron evaluadas a través de 6 indicadores: tipo de trabajo, tipo de contrato, horas de trabajo a la semana, jornada de trabajo, tipo de salario y antigüedad.

Tipo de trabajo

La información entregada en esta variable corresponde a la clasificación hecha por los propios funcionarios sobre su trabajo.

En base a lo anterior, se encontró que un 42% de los encuestados califica su trabajo como operario o técnico, mientras que un 32% lo considera como profesional. Ambas categorías son seguidas por el grupo de personas que califica su trabajo como administrativo o de atención al cliente, con un 15%. Finalmente, las categorías director, supervisor de rango intermedio y practicante corresponden fueron las menos señaladas en la muestra (11%) .

Gráfico N°9: Tipo de Trabajo.

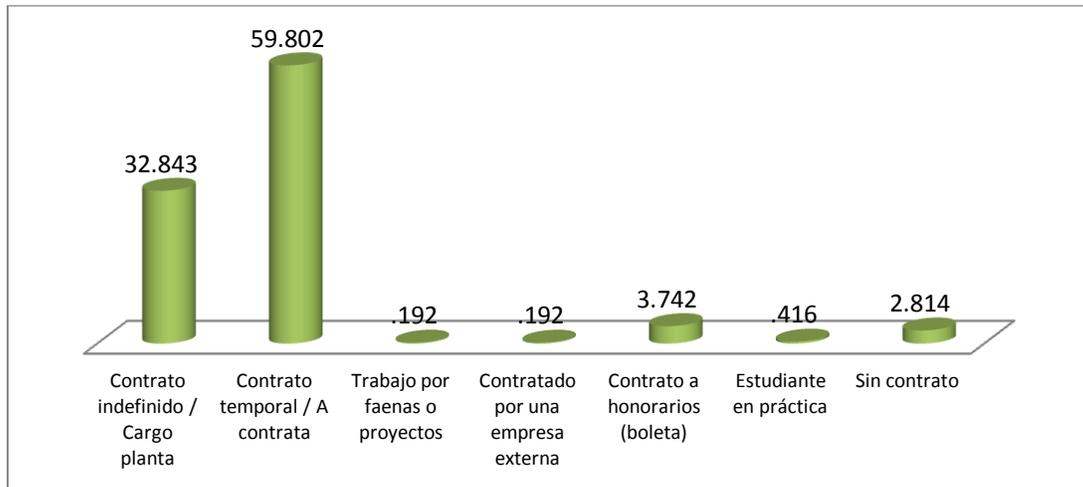


Al analizar los datos según tipo de organización es posible observar que en el sector educacional es donde se encuentra el mayor porcentaje de trabajadores operarios o técnicos, cifra que alcanza más del 50% de los trabajadores de esta organización. Distinta es la composición de la institución del sector de salud, en donde se encuentran porcentajes similares de trabajadores operario/técnicos y profesionales, siendo esta última categoría levemente mayor. En tanto que en la organización del sector administrativo, como era de esperarse, más de un tercio de los encuestados calificó su trabajo como administrativo o de atención al cliente (ver tabla 7 en anexos).

Tipo de Contrato

En relación al tipo de contrato, gran parte de los trabajadores se distribuyen en dos categorías clásicas: contrato indefinido/de planta y contrato temporal/a contrata. Dentro de este grupo, cerca de dos tercios de los trabajadores refieren tener un contrato temporal o estar a contrata. Esta mayoría sorprende, ya que debido al carácter público de las tres organizaciones que participaron en el estudio, se esperaría encontrar la gran mayoría de los trabajadores con contrato indefinido o como trabajadores de planta. No obstante, sólo un 33% de los trabajadores corresponde a este último caso. Otra categoría, que pese a su reducido número, llama la atención es la presencia de trabajadores sin contrato.

Gráfico N° 10: Tipo de Contrato.



Al examinar los datos por sector es posible apreciar que la organización educativa es la que presenta un mayor porcentaje de trabajadores con contrato temporal o a contrata (79%), mientras que la organización de administración presenta un porcentaje levemente más bajo (71%) de trabajadores con contrato indefinido o de planta. Por otra parte, en la organización de salud los porcentajes de trabajadores con contrato temporal e indefinido son relativamente similares, con un 46% y 40% respectivamente (ver anexos).

Horas de Trabajo a la Semana

En promedio, los trabajadores que componen la muestra reportan trabajar 44 horas semanales. Sin embargo, hay que señalar que esta cifra corresponde a un estadístico que es muy influenciado por la existencia de casos atípicos, por lo que pueden encontrarse casos bastante alejados de esta medida. Es decir, si bien el promedio de horas trabajadas es de 44 horas, se puede constatar casos de personas que trabajan desde 7 horas semanales hasta personas que reportan trabajar más de 50 horas a la semana.

En cuanto a las horas de trabajo promedio que presentan las distintas organizaciones, el sector de la salud es la organización que presenta un mayor número de horas trabajadas,

con un promedio de 48 horas. En segundo lugar se encuentra el sector administrativo con 47 horas promedio. Finalmente, el sector educativo reporta el menor número promedio de horas de trabajo a la semana (41 horas).

Jornada de Trabajo

En relación al tipo de jornada laboral, el 92% de los encuestados trabaja a tiempo completo, mientras que un 6% lo hace a tiempo parcial y sólo un 2% de los trabajadores no está sujeto a un horario fijo.

Gráfico N°11: Jornada de Trabajo.

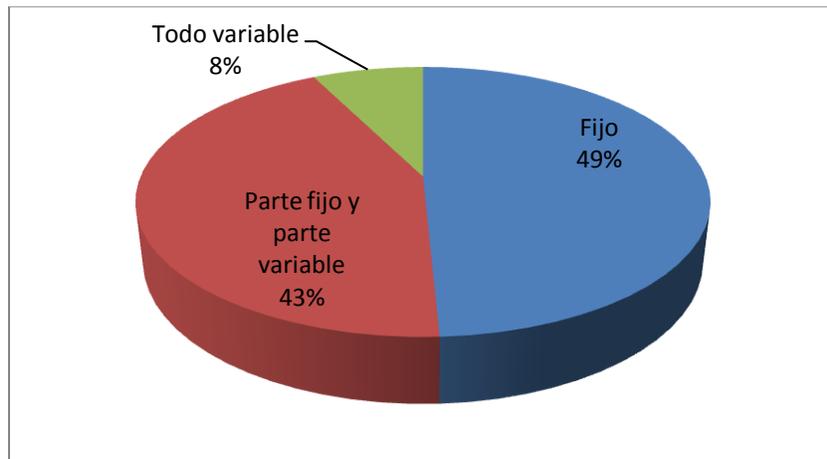


Al desagregar los datos según organización es posible observar que tanto en el sector educativo como en el sector administrativo se observa una tendencia similar a la descrita anteriormente. En ambos casos más del 90% de los trabajadores tiene jornada a tiempo completo. Por otra parte, en el sector de salud el porcentaje de trabajadores con este tipo de jornada es levemente más bajo (85%), mientras que un 12% de señala tener una jornada de tiempo parcial.

Tipo de Salario

Al analizar el tipo de salario, cerca de la mitad de los trabajadores señala percibir un salario fijo. En tanto, un porcentaje levemente más bajo reporta ganar un salario con parte fija y parte variable, mientras que únicamente un 8% tiene un salario que es enteramente variable.

Gráfico N°12: Tipo de Salario

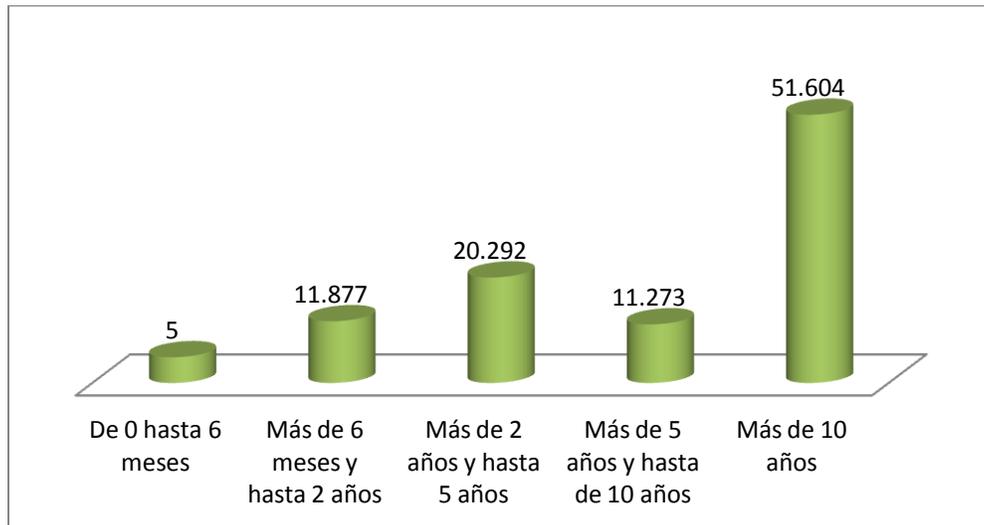


Al observar los datos por tipo de organización (ver tabla 10 en anexos), el sector educativo presenta el mayor porcentaje de trabajadores con un salario con parte fija y parte variable. En tanto que en las dos organizaciones restantes (sector de la salud y administrativo) más de la mitad de los trabajadores percibe un sueldo fijo.

Antigüedad

Finalmente, en relación a la antigüedad en el lugar de trabajo, dos categorías concentran más de dos tercios de los trabajadores. En primer lugar, se encuentra el grupo que reporta más de diez años trabajando en su institución, el cual representa cerca de la mitad de la muestra. Esta mayoría era de esperar debido a la estabilidad laboral que caracteriza al sector público. En tanto, en segundo lugar se observan los trabajadores entre 2 y 5 años de antigüedad (2 no incluido). Las categorías restantes, representan cerca del 25% de la muestra.

Gráfico N°13: Antigüedad.



Al segmentar esta variable según el tipo de organización, los sectores de salud y educación siguen una tendencia similar a la observada en la muestra total. No obstante, en el sector administrativo los trabajadores tienden a concentrarse en la categoría de más de 10 años en la organización, con más de un 80% de los casos en esta situación.

IX. VARIABLES DE ESTUDIO

En esta sección se presentan los resultados referentes a las variables de estudio, las cuales son agrupadas en tres categorías: demandas del trabajo, recursos del trabajo y resultados de salud mental.

No obstante, antes de comenzar con el análisis de los resultados es importante explicar el valor práctico de los puntajes señalados en las escalas. Las escalas utilizadas están basadas en la percepción de los funcionarios sobre las condiciones bajo las cuales trabajan. Estas escalas indican la frecuencia con la cual los trabajadores se sienten expuestos a las variables analizadas (por ejemplo: *Mi trabajo me inspira*, nunca/ casi nunca/ a veces/ casi siempre/ siempre). Los rangos de todas las escalas van desde 1 a 5, en donde 1 indica la ausencia de la variable y 5 el estar siempre expuesto a ésta. El puntaje 3 representa el punto medio, el cual significa que la variable está presente sólo algunas veces.

La interpretación de los puntajes variará según el grupo de variables seleccionadas. En el caso de las demandas del trabajo y los indicadores negativos de salud, mayores puntajes indican que los trabajadores se sienten más expuestos a la variable. En términos prácticos, escalas que puntúen sobre 3 serán etiquetadas como riesgosas para los trabajadores.

Por otra parte, los puntajes relativamente altos en los recursos en el trabajo y en los indicadores positivos de salud se considerarán como positivos para el bienestar de los trabajadores. No obstante, cabe señalar que aún cuando se está hablando de variables que promueven el bienestar, un exceso de ellas también puede ser contraproducente. Por lo que se debe tener precaución cuando se observe el máximo puntaje en estas variables.

a. Demandas del trabajo

El presente estudio incluyó 7 demandas relacionadas con el trabajo: exigencias psicológicas cognitivas, exigencias psicológicas emocionales, exigencias psicológicas cuantitativas, esfuerzos físicos, conflicto de rol, conflicto trabajo-familia e inseguridad laboral.

Además de analizarse los resultados generales de las escalas, se expondrán los resultados por subdirección y por puesto de trabajo (operarios, técnicos, administrativos, etc.).

Cuadro N° 1: Interpretación de las escalas de demandas del trabajo

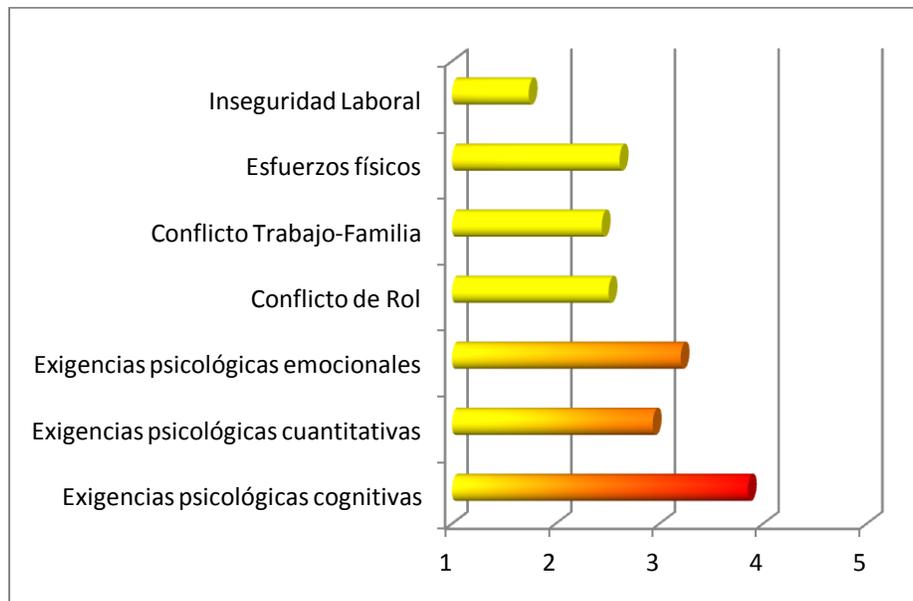
Demandas del Trabajo	
1 = Nunca	Niveles bajos
2 = Casi nunca	
3 = Algunas veces	Nivel promedio
4 = Casi siempre	Niveles altos (riesgosos para el bienestar)
5 = Siempre	

A partir de lo presentado anteriormente y tal como puede observarse en el gráfico N°13, la escala de exigencias psicológicas cognitivas es la que presenta en mayor frecuencia a lo largo de las organizaciones, presentando niveles que se acercan a lo riesgoso para la salud mental (promedio 3,9). En segunda instancia se encuentran las exigencias emocionales, las cuales están levemente por sobre el promedio.

El resto de las demandas analizadas se encuentran en niveles bajos (puntajes menores a 3). Dentro de este grupo, la variable inseguridad laboral es la que muestra la menor frecuencia (puntaje promedio 1,7). Esto se condice con la antigüedad de los funcionarios

en las tres instituciones, en donde una importante proporción lleva más de 10 años en sus instituciones.

Gráfico N° 14: Demandas del trabajo muestra total



Demandas del trabajo: Análisis por organización

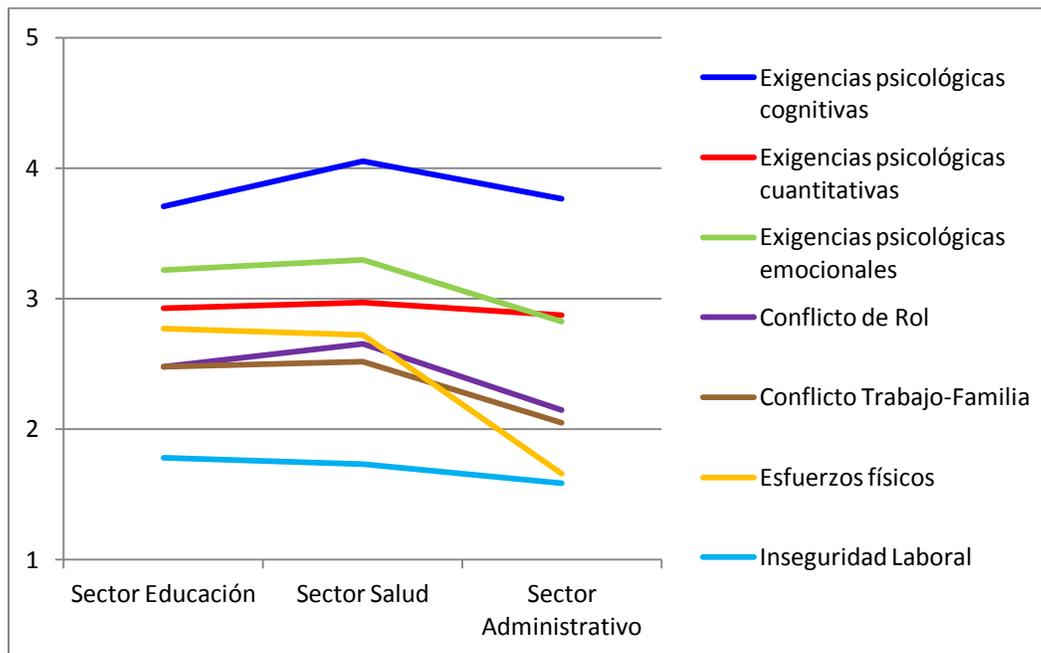
Por otra parte, al comparar las demandas del trabajo por departamento es posible observar una distribución similar a la descrita anteriormente, en donde los mayores puntajes corresponden a los tres tipos de demandas psicológicas: cognitivas, emocionales y cuantitativas. No obstante, en el caso de las demandas cognitivas los trabajadores del sector de salud reportan los puntajes más altos, los cuales pueden ser catalogados como riesgosos para la salud (sobre 4). En tanto los sectores de salud y de administración las demandas cognitivas se observan en niveles medio-altos (puntajes 3.7 en ambos casos).

En relación a las demandas emocionales, estas fueron observadas en niveles promedio tanto en la organización de salud como en la de educación. Diferente es el caso de la organización de administración, en donde esta variable alcanzó niveles bajos.

El resto de las demandas en las tres instituciones fueron observadas en niveles bajos.

En resumen, es la organización de salud la que concentra niveles levemente más altos en todas las demandas en comparación con las otras organizaciones.

Grafico N°15: Demandas del trabajo por organización



Demandas del trabajo: Análisis por tipo de trabajo

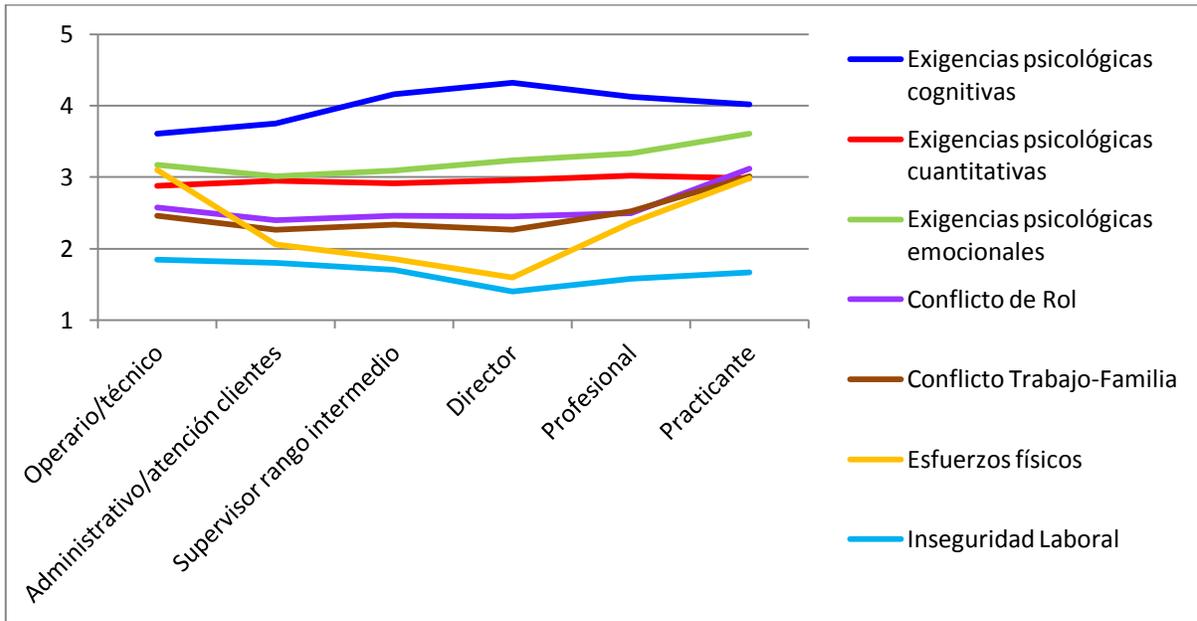
Al examinar las demandas de acuerdo al puesto de trabajo, se constataron ciertas diferencias en relación con la muestra total.

En primer lugar, las demandas cognitivas siguen siendo las más reportadas por los trabajadores. No obstante, el análisis por tipo de trabajo muestra que dentro de los trabajadores con más altos puntajes se destacan los cargos directivos, supervisores y profesionales.

En segundo lugar nuevamente se observan las demandas emocionales. Sin embargo, el nivel de exposición reportado varía entre los puestos de trabajo, siendo los practicantes, profesionales y cargos directivos los más afectados por este tipo de demanda. Cabe aclarar que el grupo de practicantes es bastante reducido en comparación con el resto de las ocupaciones, por lo que hay que interpretar sus puntajes con precaución.

En relación con el resto de las demandas, los puntajes se encuentran dentro de los niveles catalogados como bajos. En este sentido, aún cuando los niveles de exposición reportados son bajos, se aprecian importantes diferencias principalmente en relación a los esfuerzos físicos.

Gráfico N° 16: Demandas del trabajo por tipo de trabajo.



b. Recursos del trabajo

El presente estudio incluyó 4 variables consideradas recursos del trabajo: autonomía de tareas, influencia, uso de habilidades y posibilidades de desarrollo en el trabajo, calidad de la relación con superiores y finalmente calidad de la relación con los compañeros de trabajo.

A continuación se analizarán los resultados por departamento y por puesto de trabajo (operarios, técnico, administrativos, etc.).

Cuadro N° 2: Interpretación de las escalas de Recursos del trabajo

Recursos del Trabajo	
1 = Nunca	Niveles bajos (riesgosos para el bienestar)
2 = Casi nunca	
3 = Algunas veces	Nivel promedio
4 = Casi siempre	Niveles altos
5 = Siempre	

A diferencia de las demandas laborales, mayores puntajes sugieren la disponibilidad de recursos para realizar las actividades. Por lo tanto, puntajes cercanos a 4 y 5 pueden ser interpretados como saludables. No obstante, como fue explicado en la introducción de este apartado, es importante contextualizar la interpretación de altos puntajes en las escalas recursos, ya que en algunas ocasiones el exceso de recursos se puede convertir en un factor estresante (por ejemplo, excesiva autonomía puede implicar altos niveles de responsabilidad y trabajo aislado, lo cual a largo plazo puede dificultar el cumplimiento de las tareas y el bienestar de los trabajadores).

Por otra parte, bajos niveles de recursos también (valores cercanos a 1) también afectan la salud mental de los trabajadores, ya que éstos son herramientas y/o medios que facilitan la labor de los funcionarios. Es por esto que la falta de recursos tiende a convertirse en un factor de riesgo para la salud mental, principalmente cuando además existen altos niveles demandas laborales, como por ejemplo, falta de autonomía en presencia de altas demandas cognitivas y emocionales.

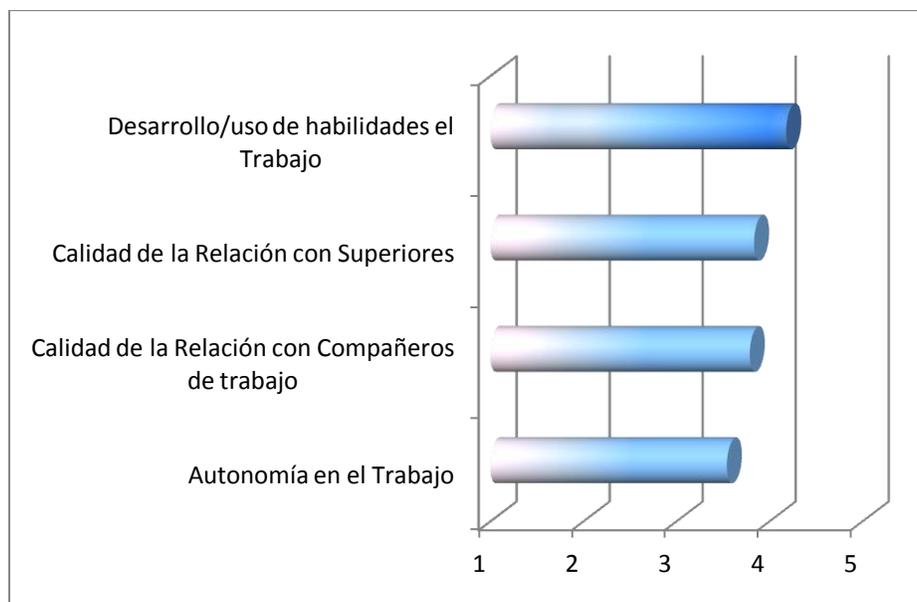
Los resultados presentados en el gráfico N°17, muestran que en promedio los trabajadores consideran que el desarrollo y uso de habilidades es el recurso más

frecuentemente usado y/o disponible. De acuerdo con la escala anteriormente explicada (cuadro 2), éste se encuentra dentro de los niveles altos.

Por otra parte, frecuencias levemente más bajas se observan en las variables de apoyo social: calidad de la relación con el supervisor directo y con los colegas. En ambos casos los puntajes alcanzan niveles medio-altos.

Finalmente, autonomía de tareas corresponde a la variable menos frecuentemente reportada por los trabajadores, mostrando niveles promedio. Este último dato resulta levemente preocupante, ya que la variable autonomía o control sobre las tareas ha sido mundialmente reconocida como uno de los factores psicosociales más importantes para el bienestar de los trabajadores (Halbesleben, 2010). Por lo tanto, es uno de los factores claves dentro de los planes de promoción y prevención en salud ocupacional.

Gráfico N°17: Recursos del Trabajo.



Recursos del trabajo: Análisis por organización

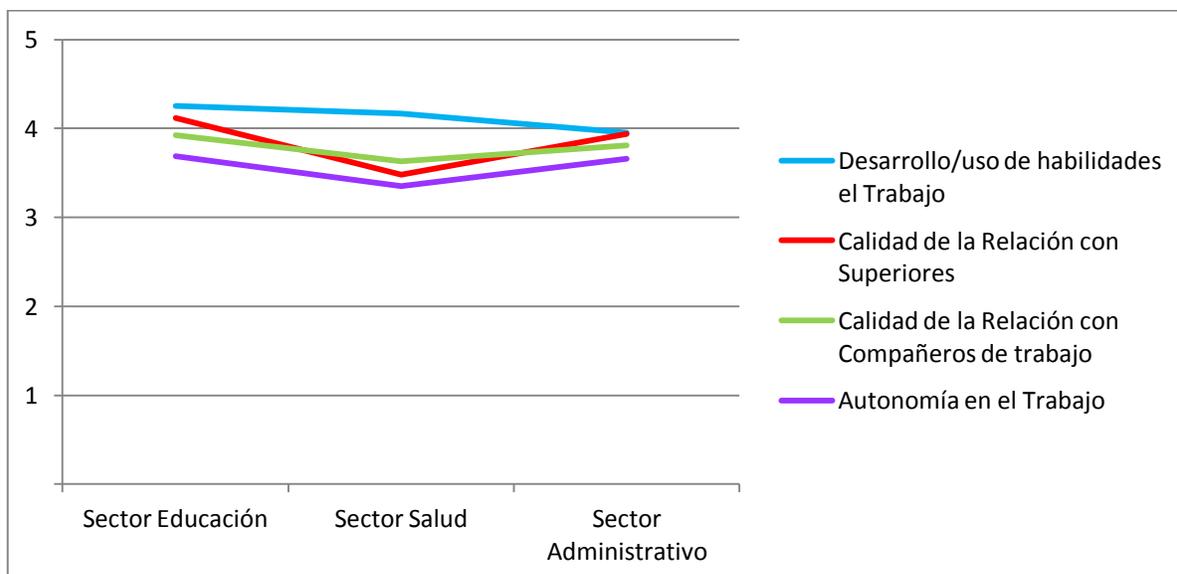
Al examinar las escalas por organización, se observan diferencias entre ellas.

Los puntajes más altos en todos los recursos se encuentran en la institución de educación, en donde dos recursos se presentan en niveles altos: desarrollo/uso de habilidades y calidad de la relación con los superiores.

Por otra parte, en la organización del sector administrativo la distribución de los recursos es más homogénea, concentrando las variables en un nivel medio-alto.

Finalmente, las principales diferencias se encuentran en la institución del sector de salud. Al igual que en las dos otras organizaciones la variable desarrollo/uso de habilidades es reportada como la más frecuente entre los trabajadores. No obstante, el resto de las variables exhiben puntajes más bajos comparados con las otras instituciones. Dentro de este último grupo de variables en niveles promedio llaman la atención las variables de apoyo social, las cuales además de mostrar niveles más bajos invierten su orden. En este sentido, buena calidad en la relación con los compañeros trabajo es reportada como más frecuente que la buena calidad de relación con los supervisores directos.

Gráfico N° 18: Recursos del trabajo por organización



Recursos del trabajo: Análisis por tipo de trabajo

El análisis de los recursos de acuerdo al tipo de trabajo realizado muestra interesantes diferencias con respecto a las distribuciones descritas anteriormente.

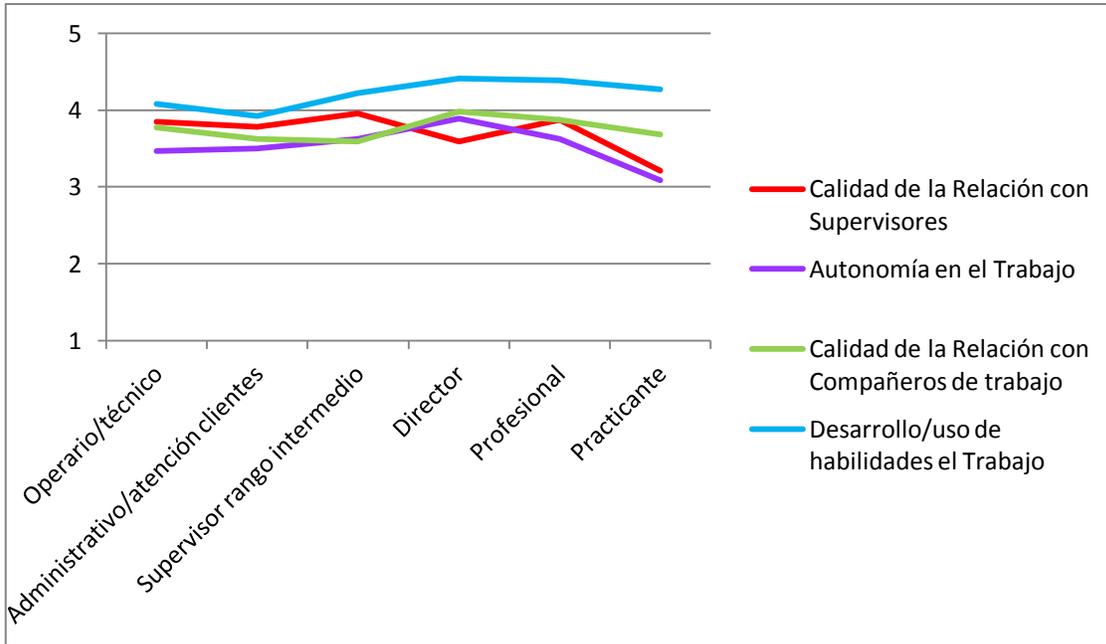
Los trabajadores en cargos directivos son los que muestran la mayor disponibilidad de recursos en las organizaciones. Dentro de este grupo, se destaca el desarrollo y uso de habilidades, el cual se observa en niveles altos. Igualmente en un rango alto se encuentran el apoyo de los colegas y la autonomía de tareas. Esta última variable muestra los niveles más altos en comparación con otros tipos de trabajo.

El grupo de los profesionales, al igual que los directivos, muestra niveles altos en gran parte los recursos. Sin embargo, en este grupo se diferencia de los cargos directivos en la variable autonomía en el trabajo, el cual presenta un puntaje promedio.

Similar distribución se observa en las categorías operario-técnico, administrativos y supervisor de rango intermedio. Sin embargo, en estas tres categorías los trabajadores señalan tener menos oportunidades para desarrollarse en su trabajo comparados con el resto de los trabajos. En el caso de los supervisores, el apoyo social de los colegas se presenta como la variable menos frecuente, junto con autonomía en el trabajo.

Finalmente, el grupo de los practicantes muestra la mayor dispersión en los recursos. Por una parte, señalan contar con bastantes oportunidades para desarrollarse y aprender en su trabajo, las cuales son acompañadas por buenos niveles de apoyo por parte de los colegas (nivel medio-alto de acuerdo al gráfico 19). No obstante, la relación con los supervisores y la autonomía de tareas muestran un comportamiento diferente, exhibiendo niveles promedio (sólo a veces sienten que estos recursos están disponibles).

Gráfico N°19: Recursos del trabajo por tipo de trabajo



c. Indicadores negativos de salud mental

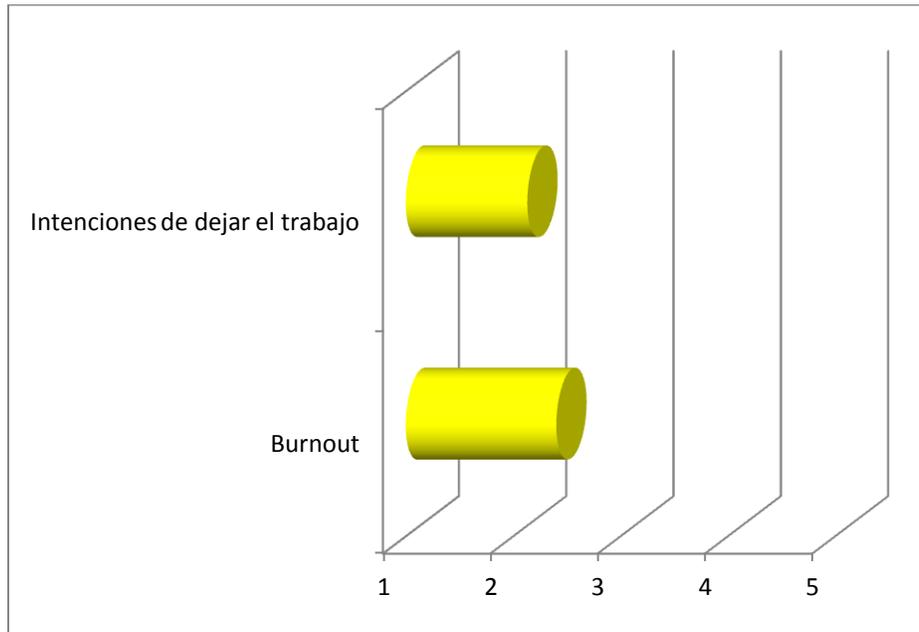
Dentro de los indicadores negativos de salud mental analizados se encuentran desgaste emocional, despersonalización e intenciones de dejar el trabajo.

Cuadro N°3: Interpretación Indicadores negativos de salud mental

Resultados Negativos de Salud Mental	
1 = Nunca	Niveles bajos
2 = Casi nunca	
3 = Algunas veces	Nivel promedio
4 = Casi siempre	Niveles altos (riesgosos para el bienestar)
5 = Siempre	

Como se puede observar en el gráfico N° 19, fue posible detectar puntajes bajo el promedio tanto en los indicadores de burnout como en los relativos a las intenciones de dejar el trabajo. Esto se traduce en que los trabajadores en promedio reportan casi nunca o nunca tener deseos de dejar su trabajo o sentirse quedamos por su trabajo. Sin embargo, pese a que estos indicadores se visualizan como positivos en líneas generales, es necesario considerar que estos son los promedios de cada indicador, los cuales no permiten apreciar los casos más extremos. Es decir, estos datos no indican la ausencia de trabajadores con burnout o en situación de riesgo.

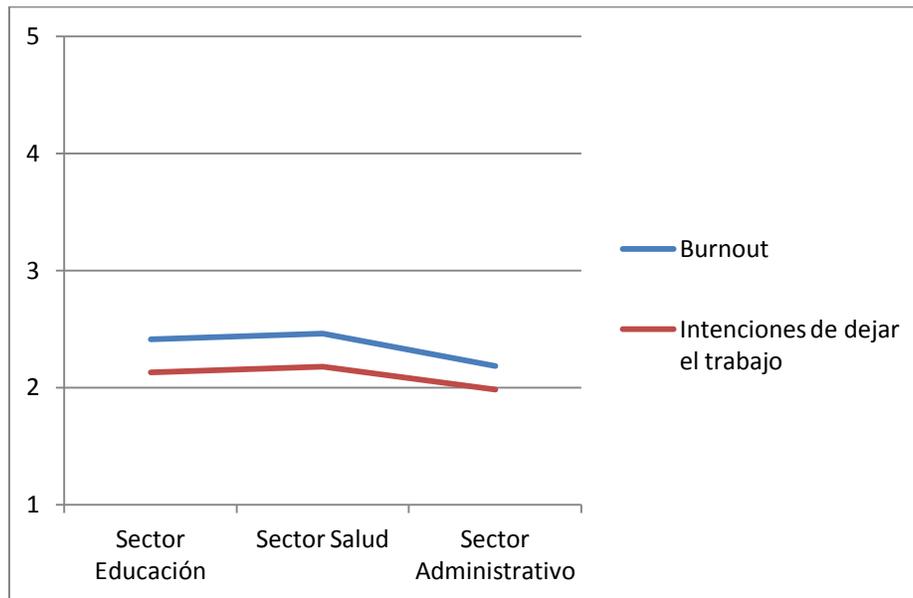
Gráfico N°20: Indicadores negativos de salud mental



Indicadores negativos de salud mental: Análisis por organización

Al segmentar los datos de acuerdo al tipo de organización (Tabla N°20), es posible apreciar que de las tres organizaciones estudiadas, el sector de salud presenta los puntajes más altos, los cuales se acercan al nivel promedio. Por otra parte el sector de administración está en el otro extremo con los puntajes más bajos dentro del grupo. Estos datos se condicen con los estudios sobre burnout, en donde ocupaciones del sector de salud y particularmente hospitales y servicios de emergencia muestran mayor prevalencia comparados con otros grupos ocupacionales (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Gráfico N°21: Indicadores negativos de salud mental por organización



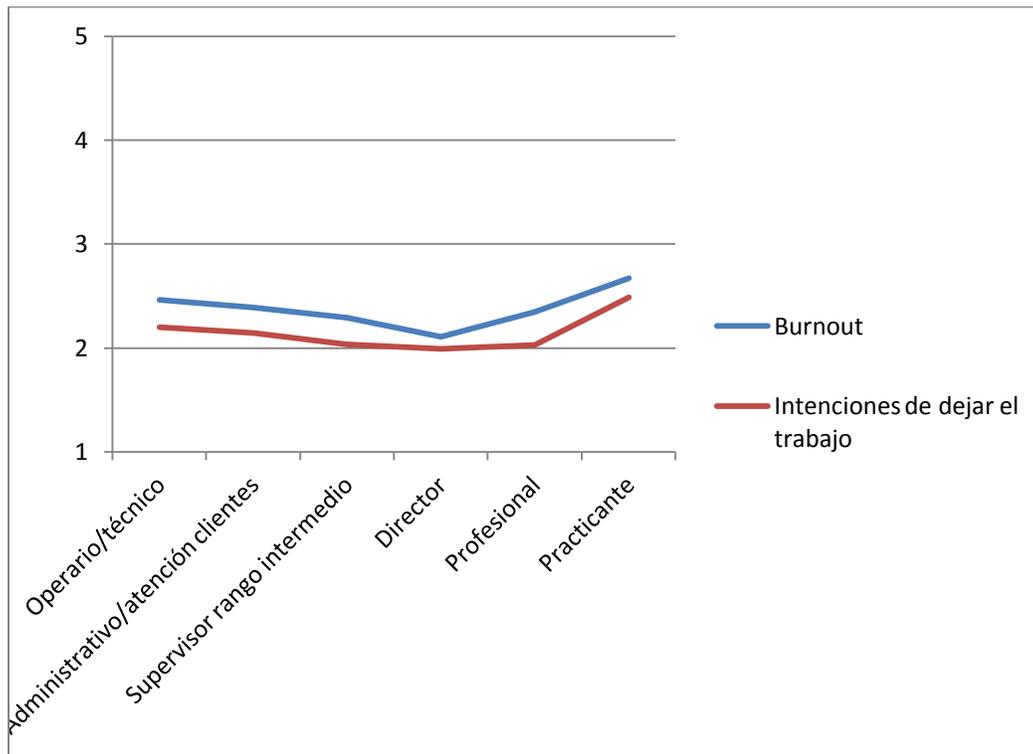
Indicadores negativos de salud mental: Análisis por puesto de trabajo

Al examinar los datos según el tipo de trabajo desempeñado, el grupo que presenta mayor frecuencia en ambos indicadores es la categoría de los practicantes, cuyos puntajes se acercan al rango promedio. En el caso de burnout, esta situación puede deberse a la falta de experiencia que presenta este grupo. Estudios en el área señalan que existiría una asociación entre antigüedad en la profesión y niveles de burnout. De esta forma, aquellos trabajadores más jóvenes (bajo 30 años) y con menos experiencia serían más vulnerables a experimentar síntomas de burnout (Schaufeli & Buunk, 2003).

Los trabajadores técnicos-operarios y administrativos le siguen en orden de frecuencia, los cuales muestran niveles bajos de burnout. Finalmente, la categoría directivos presenta los puntajes más bajos en ambos indicadores de salud.

Aunque todos los tipos de trabajo exhiben niveles bajos de burnout, es importante aclarar que se encontraron casos de trabajadores con altos niveles de burnout en todas las ocupaciones (ver apartado de perfiles). En este sentido es importante aclarar que aunque el fenómeno del burnout es similar en todos estos grupos, la etiología suele diferir entre los tipos de trabajo. De esta forma, trabajadores operarios/técnicos suelen experimentar burnout debido a la reducida autonomía que poseen en sus trabajos, sumado a la monotonía de las labores. En tanto, el burnout en trabajadores profesionales está asociado a la carga de trabajo y el conflicto de rol (Toppinen- Tanner, 2011).

Gráfico N°22: Indicadores negativos de salud mental por tipo de trabajo



d. Indicadores positivos de salud mental

Los indicadores positivos de salud mental correspondieron a compromiso afectivo con la organización, satisfacción laboral y engagement.

Cuadro N° 4: Interpretación de los Indicadores Positivos de Salud

Resultados positivos de salud mental	
1 = Nunca	Niveles bajos (riesgosos para el bienestar)
2 = Casi nunca	
3 = Algunas veces	Nivel promedio
4 = Casi siempre	Niveles altos
5 = Siempre	

A diferencia de los indicadores negativos de salud mental, explicados en el apartado anterior, los indicadores positivos son interpretados de forma inversa. Tal como se aprecia en el Cuadro N°4 una mayor frecuencia de los indicadores positivos (4 y/o 5), se interpreta como mejores niveles de bienestar.

Antes de describir los resultados encontrados, es importante aclarar que la investigación en torno a los niveles 'apropiados u óptimos' de indicadores positivos, tales como engagement o satisfacción laboral, aún está en su etapa inicial. Desde la psicología ocupacional se considera positivo para la salud el estar engaged o satisfecho con el trabajo. No obstante, aún no está claro hasta qué punto niveles altos de engagement pueden ser derivar en desgaste a largo plazo (Maslach, 2011).

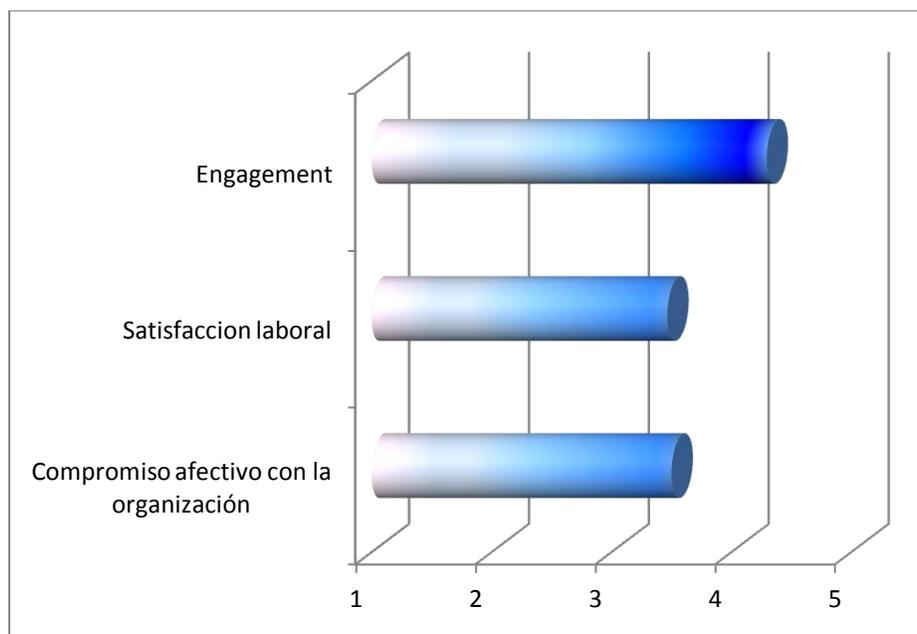
Como es posible desprender del gráfico N°22, engagement es el indicador positivo más reportado entre los trabajadores, con puntajes superiores al promedio. Esto último,

apunta a que la mayoría de los trabajadores se sienten dedicados y energizados en por su trabajo de forma frecuente. A pesar de la alta prevalencia de ésta variable, estos resultados deben ser interpretados con precaución.

Asimismo, es posible señalar que tanto los indicadores de satisfacción laboral como los de compromiso afectivo con la organización presentan medias que se sitúan levemente por sobre la frecuencia promedio, por lo que es posible sugerir que aún cuando estos indicadores se muestran como adecuados, se mantenga la atención en ellos para no caer en niveles de riesgo.

Es importante aclarar, que el indicador de engagement hace referencia al trabajo/ocupación (la cual puede ser desempeñada en distintas organizaciones), en tanto compromiso y satisfacción laboral se refieren a la institución en donde se trabajaba al momento de contestar la encuesta.

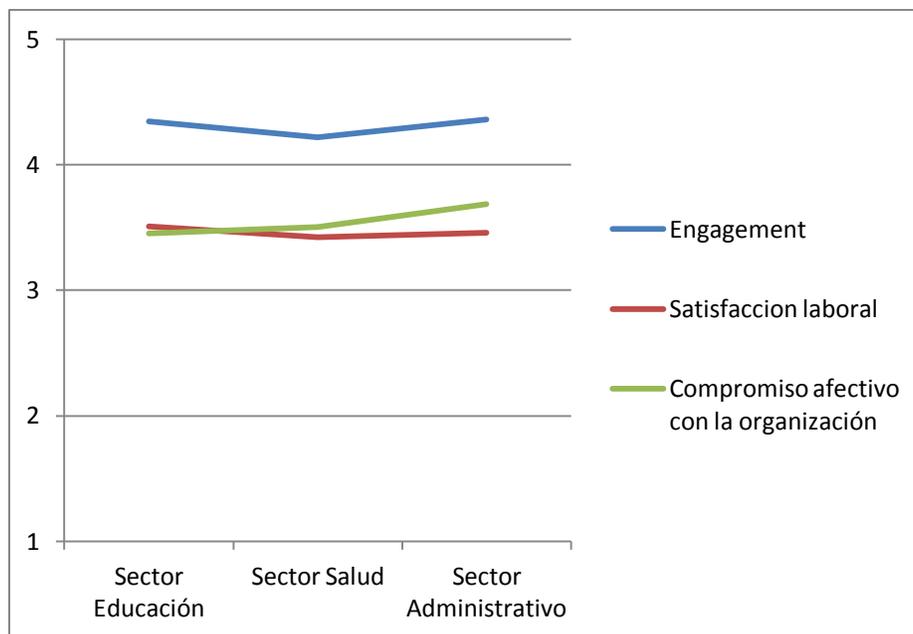
Gráfico N°23: Indicadores positivos de salud mental



Indicadores positivos de salud mental: Análisis por organización

La distribución de los indicadores positivos de salud en las tres organizaciones es similar a la descrita anteriormente. La institución de administración presenta los puntajes más altos en engagement y compromiso con el trabajo, en tanto la organización de educación exhibe la mayor frecuencia en la variable satisfacción laboral.

Gráfico N°24: Indicadores positivos de salud mental por organización



Indicadores positivos de salud mental: Análisis por puesto de trabajo

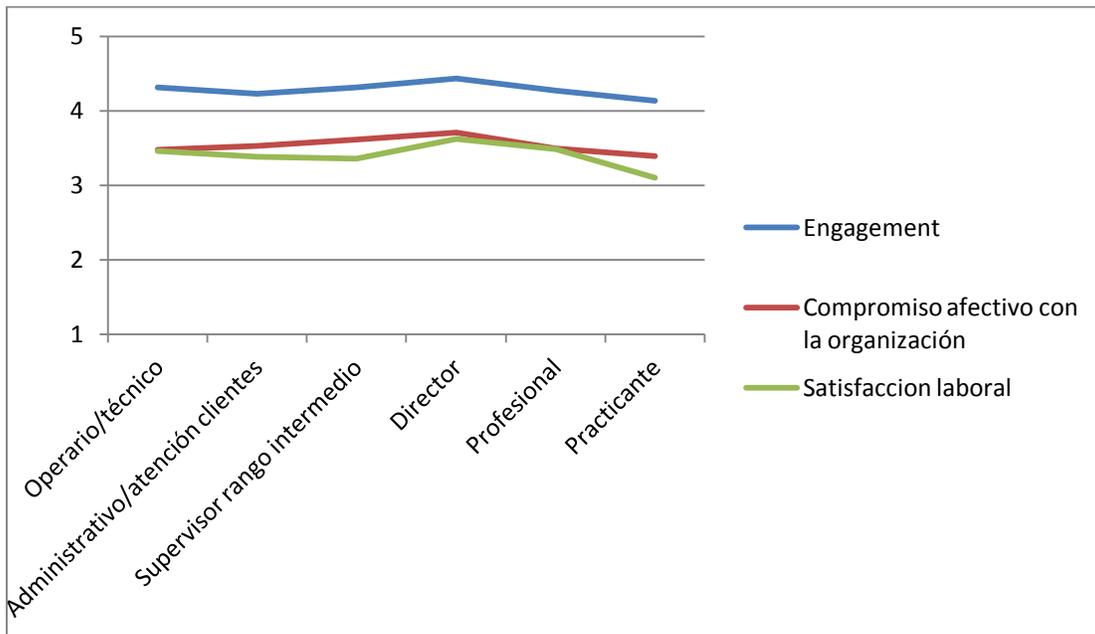
Al segmentar los datos según el tipo de trabajo, se aprecian diferencias en las distribuciones.

Al igual que en el caso de los recursos, los directivos son quienes muestran los niveles más altos en todos los indicadores positivos en comparación con los otros trabajos. Esto se

condice con la hipótesis que propone que trabajadores con mayor disponibilidad de recursos laborales mostrarían mejores indicadores de bienestar (Schaufeli, 2012).

El resto de los trabajos muestran puntajes similares en los indicadores positivos. Diferente es el caso de los practicantes, quienes a pesar de estar dentro de los rangos promedio, presentan los más bajos puntajes en todos los recursos.

Gráfico N°25: Indicadores positivos de salud mental por tipo de trabajo



X. PREDICTORES DE BIENESTAR

En los apartados anteriores se han descrito las condiciones de trabajo, categorizadas en demandas y recursos. Sin embargo, uno de los objetivos planteados en la presente investigación es indagar cómo las condiciones de trabajo se relacionan con distintos indicadores organizacionales y de salud mental. Estos indicadores corresponden a burnout, intenciones de dejar el trabajo, engagement, satisfacción laboral y compromiso organizacional.

Los análisis que se llevan a cabo apuntan a dos focos: por una parte, analizar la asociación entre los FPS (categorizados en demandas y recursos) y los indicadores de salud y por otra, testear el potencial amortiguador de los recursos del trabajo en relación a los efectos de las demandas en el bienestar. Para esto, se realizaron análisis de regresión múltiple teniendo como variable dependiente los indicadores organizacionales y de salud mental, y como variable independiente las condiciones de trabajo.

En este sentido, la regresión múltiple permite estimar la mejor combinación del conjunto de variables independientes para explicar los indicadores organizacionales y de salud mental, estimar la varianza y analizar cuál es la contribución de la variable independiente que más explica la variabilidad de estos indicadores organizacionales y de salud mental, así como también permite estimar cuál es el aporte adicional de cada una de las variables independientes restantes.

A continuación se presenta el conjunto de variables probadas para el modelo de regresión que analiza la asociación entre los FPS y los indicadores de salud. El modelo incluyó 18 variables independientes explicativas para cada indicador organizacional y de salud mental. En total se calcularon 6 modelos de regresión, los cuales estuvieron compuestos por las siguientes variables independientes:

- a. **Variables demográficas:** sexo, edad, nivel educacional, contribución financiera al hogar
- b. **Variables de empleo:** tipo de organización, tipo de trabajo, horas de trabajo a la semana, contrato.
- c. **Demandas del trabajo:** exigencias psicológicas cognitivas, exigencias psicológicas emocionales, exigencias psicológicas cuantitativas, esfuerzo físico, conflicto de rol y conflicto trabajo-familia.
- d. **Recursos del trabajo:** autonomía de tareas, influencia, uso de habilidades, posibilidades de desarrollo en el trabajo y calidad de la relación con superiores.

Para testear el rol amortiguador de los recursos laborales se calculó otro modelo de regresión, el cual incluyó variables demográficas (sexo, edad y educación), las demandas y recursos nombrados anteriormente y las interacciones entre todas las demandas y recursos.

En primer lugar se presentan los resultados correspondientes a la asociación entre los FPS y los indicadores de salud.

A. ASOCIACIÓN ENTRE LOS DEMANDAS, LOS RECURSOS Y LOS INDICADORES DE SALUD

En términos generales, el modelo para el indicador de Burnout fue el que alcanzó un mayor nivel de varianza explicada (58%) resultando ésta moderada. Luego, el indicador que alcanzó un menor nivel de varianza explicada fue Engagement con un 38% de variabilidad explicada.

Tabla N°12: Resumen de los Modelos de Regresión

Modelo	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
Burnout	.76	.58	.58	.53
Engagement	.62	.39	.38	.49
Satisfacción Laboral	.57	.33	.32	.53
Compromiso Afectivo con la Organización	.51	.26	.26	.47
Intenciones de Dejar el Trabajo	.53	.28	.27	.52

c. Predictores de los indicadores negativos de salud mental

Los indicadores negativos de salud mental utilizados fueron burnout e intenciones de dejar el trabajo.

Burnout

Las condiciones de trabajo que explican de manera significativa la varianza para este indicador son en orden de importancia: conflicto trabajo-familia (32,1%), demandas emocionales (30,8%), conflicto de rol (16%), desarrollo y uso de habilidades en el trabajo (12,9%), esfuerzos físicos (3,4%) y relación con los supervisores (1,3%).

Es decir, mayores niveles de conflicto trabajo-familia, demandas emocionales, conflicto de rol y esfuerzos físicos estarían relacionados con un incremento en la experiencia de burnout. En tanto que, a mayor desarrollo/uso de habilidades y mejor calidad de la relación con los supervisores en el trabajo se experimentarían menores niveles de burnout.

En este sentido, los datos corroboran las hipótesis sobre la asociación positiva entre altas demandas laborales y burnout, por una parte y la relación negativa entre disponibilidad de recursos del trabajo y altos niveles de burnout por otra.

En segundo lugar, entre las variables que aparecieron como relevantes dentro del modelo, aunque no necesariamente explican cantidades más elevadas de varianza, se encuentran las variables demográficas y de empleo. En el primero caso, sexo de los trabajadores resulta significativo. Los hombres muestran mayores niveles de burnout comparados con las mujeres.

En el caso de las variables de empleo, el grupo de los administrativos y practicantes reportan mayores niveles de burnout que los profesionales. Situación inversa es la de los directivos y supervisores, quienes exhiben menores puntajes en burnout comparados con el grupo de los profesionales. Contrariamente a lo esperado, trabajadores con mayores horas de trabajo a la semana muestran menores niveles de burnout. Esta cifra requiere un análisis más detallado, ya que dentro de la muestra existe un amplio rango en las horas de trabajo a la semana principalmente en trabajadores de la organización de salud.

Intenciones de Dejar el Trabajo

El modelo construido para el indicador de intenciones de dejar el trabajo explica el 27% de la variabilidad del indicador. En tanto, las variables: exigencias emocionales (18,5%), conflicto de rol (16%), conflicto trabajo-familia (14,8%), desarrollo y uso de habilidades (10,4%) y calidad de la relación con los supervisores (9,7%) resultaron ser los indicadores que mejor explican dicha variable.

Al igual que en caso de burnout, las demandas muestran una relación positiva con intenciones de dejar el trabajo. Es decir, mayores demandas aumentarían las intenciones de dejar el trabajo. Por el contrario, los dos recursos que resultaron significativos muestran una relación negativa con la variable descrita.

Dentro de este modelo, se observan variables demográficas y de empleo que también fueron significativas. Estas corresponden a sexo, edad y la categorías operario-técnico y administrativo. En el primer caso, los hombres presentan mayores intenciones de dejar el trabajo comparados con las mujeres. En la variable edad se observa una relación positiva, es decir a mayor edad, mayor intenciones de dejar el trabajo. Finalmente, en relación a los tipos de empleo mencionados ambos tienen mayores puntajes en intenciones de dejar el trabajo comparados con el grupo de los profesionales.

En resumen, en ambos indicadores negativos de salud, las demandas emocionales, el conflicto de rol y el conflicto entre el trabajo y la familia juegan un rol crucial. No obstante, la forma en que contribuye cada una al desarrollo de estos indicadores varía. Estos resultados entregan información clave para posteriores planes de intervención en salud mental. Adicionalmente, para lograr un mejor entendimiento y modificación de estas condiciones de trabajo, se sugiere profundizar este tema a través de técnicas cualitativas.

d. Predictores de los Indicadores positivos de salud mental

Los indicadores positivos de salud mental correspondieron a: compromiso afectivo con la organización, satisfacción laboral y engagement.

Compromiso afectivo con la organización

El modelo calculado para el indicador de Compromiso Afectivo con la Organización explica el 25.5% de la varianza. En este modelo todos los recursos y todas las demandas (con excepción de las demandas cuantitativas) fueron predictores significativos.

En la línea de las hipótesis de trabajo, los recursos estuvieron asociados de forma positiva al compromiso con la organización (calidad de la relación con superiores= 12.5%, desarrollo/uso de habilidades el trabajo= 11%, calidad de la relación con compañeros de trabajo=8.9% y autonomía= 8%). Esto significa que mayor disponibilidad de recursos se asocia a mayor compromiso con la organización.

Asimismo, todas las demandas estuvieron asociadas de forma negativa al indicador, es decir, mayor exposición a demandas se relaciona con menor compromiso (conflicto de rol = 12,7%, demandas emocionales= 11,7%, conflicto trabajo-familia= 11%, exigencias

cognitivas= 6% y esfuerzos físicos= 5%). La variable esfuerzo físico fue la excepción, ya que estuvo asociada de forma positiva a compromiso.

Adicionalmente, se encontraron relevantes tanto variables demográficas como de empleo. Trabajadores de mayor edad experimentaron mayores niveles de compromiso con la organización. En tanto, trabajadores con educación básica/media comparados con los aquellos con post-grado alcanzaron mayores puntajes en esta variable.

En relación a las variables de empleo, los cargos directivos y supervisores muestran mayores niveles de compromiso comparado con los profesionales. Finalmente, los funcionarios que trabajan más horas a la semana exhibieron mejores niveles de compromiso.

Satisfacción laboral

Respecto a la satisfacción laboral, el modelo logra explicar un 32.1% de la variabilidad. Dentro de las variables significativas se encontraron variables demográficas y de empleo, además de demandas y recursos del trabajo.

En relación a las demandas, todas resultan significativas con excepción de esfuerzos físicos y demandas cuantitativas. En este sentido, mayores demandas estuvieron asociadas a menores niveles de satisfacción laboral. Por otra parte, todos los recursos del trabajo también son significativos. Sin embargo, los recursos muestran una relación positiva con satisfacción. En otras palabras, mayor disponibilidad de recursos está asociada a mejores niveles de satisfacción laboral.

Dentro de las variables demográficas edad y educación básica-media resultan significativas. A mayor edad, mejores niveles de satisfacción. En tanto que, trabajadores

con educación básica-media reportan mayor satisfacción comparados con los que cuentan con post-grado.

Por otra parte, trabajadores del sector de salud y educación muestran mejores niveles de satisfacción en relación con los del sector administrativo. En tanto que los cargos administrativos y practicantes exhiben mayor satisfacción laboral comparados con los profesionales.

En resumen, las variables que más aportaron en la explicación del indicador de satisfacción laboral fueron: índice de exigencias emocionales (18%), conflicto trabajo-familia (15.3%) y conflicto de rol (15%).

Engagement

Finalmente, el modelo de Engagement explica un 38.3% de la varianza de este indicador. Dentro de este modelo se encontraron varios indicadores (demográficos, de empleo y condiciones de trabajo) que explicaron de forma significativa la varianza de Engagement.

Con excepción de las exigencias psicológicas cuantitativas todas las demandas del trabajo explicaron de forma significativa engagement. Mayores niveles de conflicto trabajo-familia (20%), exigencias emocionales (15.7%), conflicto de rol (9.5%), y esfuerzos físicos (8.3%) estuvieron asociados a menores niveles de engagement. Un caso aparte es la asociación entre las exigencias cognitivas (13.4%) y engagement. En este caso se observó que a mayores demandas cognitivas, mayores son los niveles de engagement.

Asimismo, todos los recursos del trabajo explicaron de forma significativa la varianza de engagement. Mayor disponibilidad de desarrollo y uso de habilidades (17.5%),

autonomía en el trabajo (10.6%), calidad de la relación con los compañeros de trabajo (8.8%) y calidad de la relación con los superiores (11.7%) se relacionaría con mejores niveles de engagement.

En el caso de las variables demográficas, edad (14.1%), educación básica/media (11.3%) y educación universitaria (7.1%) fueron encontradas significativas. Estos resultados pueden ser interpretados de la siguiente forma: a medida que aumenta la edad de los trabajadores, mayores son los niveles de engagement. En tanto, trabajadores con educación básica/media y educación universitaria experimentaron mayores niveles de engagement que aquellos con post-grado.

La única variable de empleo significativa fue contrato temporal. Los trabajadores con contrato temporal muestran menores niveles de engagement comparados con aquellos con contrato a honorarios.

A pesar de que un importante grupo de las variables analizadas estuvieron relacionadas con engagement, es relevante aclarar que la contribución de cada variable fue diferente. Dentro de las variables que mejor explicaron los resultados de engagement se encuentran: desarrollo y uso de habilidades, exigencias emocionales y edad.

En resumen, en los tres indicadores de salud se comprueba la hipótesis 2. En este sentido, los recursos del trabajo contribuyen de forma significativa en la explicación de compromiso con el trabajo, satisfacción laboral y engagement, aún en presencia de demandas laborales.

B. EL ROL PROTECTOR DE LOS RECURSOS DEL TRABAJO

Con el propósito de analizar el rol moderador de los recursos y si estos adquieren saliencia en contextos de altas demandas, se utilizó la técnica de regresiones jerárquicas. Cada modelo de regresión estuvo compuesto por 4 pasos. En el primer paso se ingresaron las variables demográficas, en el segundo las demandas, en el tercero los recursos y finalmente en el cuarto paso se ingresaron las interacciones entre las demandas y los recursos (20 interacciones en total).

De los 5 modelos de regresión calculados para los indicadores de salud mental el único que presentó un mayor número de interacciones significativas fue el de burnout (6 de 20 interacciones). En el resto de los indicadores sólo se encontraron 2 interacciones significativas. Por este motivo, los resultados mostrados a continuación sólo corresponden a burnout.

Burnout

Todos los recursos analizados (autonomía, desarrollo y uso de habilidades, relación con el supervisor y relación con los colegas) mostraron tener al menos una interacción significativa. No obstante, para testear hipótesis de moderación además de ver el nivel de significación de las interacciones es importante chequear la dirección de la moderación. Este procedimiento se realizó graficando las interacciones.

A continuación se presentan los resultados organizados en relación a los recursos.

i. Autonomía en el trabajo

Esta variable mostró amortiguar los efectos de los esfuerzos físicos y el conflicto de rol en los resultados de burnout.

En ambos casos, los trabajadores que cuentan con altos niveles de autonomía experimentaron menores niveles de burnout comparados con aquellos que no cuentan con trabajos autónomos (hipótesis 2). No obstante, sólo en el segundo caso autonomía adquiere más saliencia en contexto de altas demandas (hipótesis 3). En este sentido, el rol moderador de la autonomía en el trabajo se ve acentuado en presencia de alto conflicto de rol (ver gráfico 26).

Gráfico N°26: Moderación de autonomía-esfuerzo físicos en los resultados de burnout.

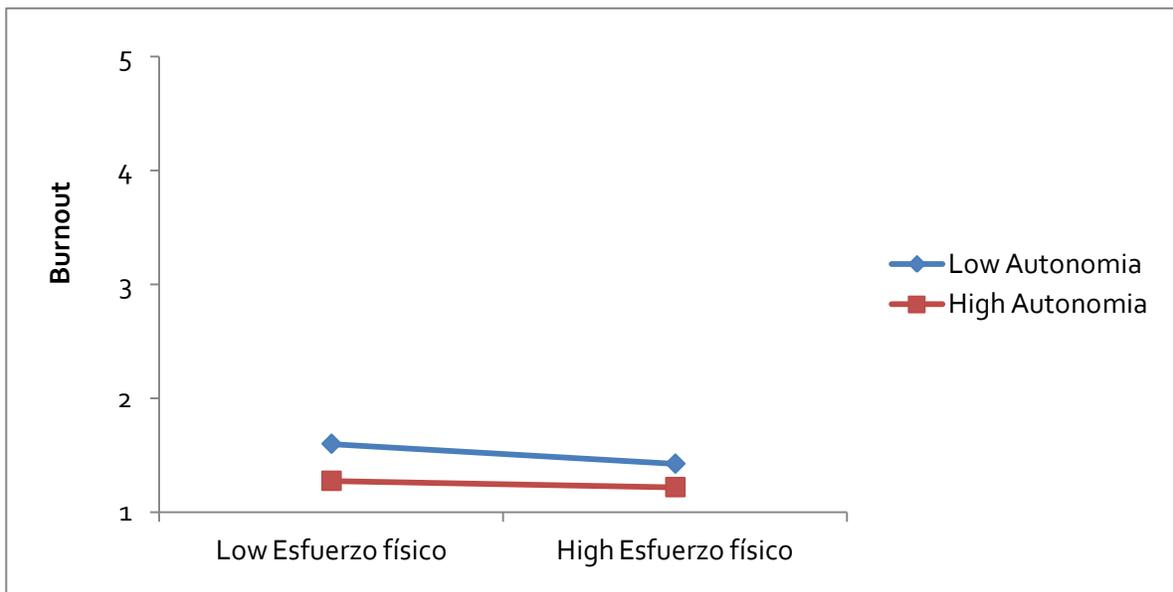
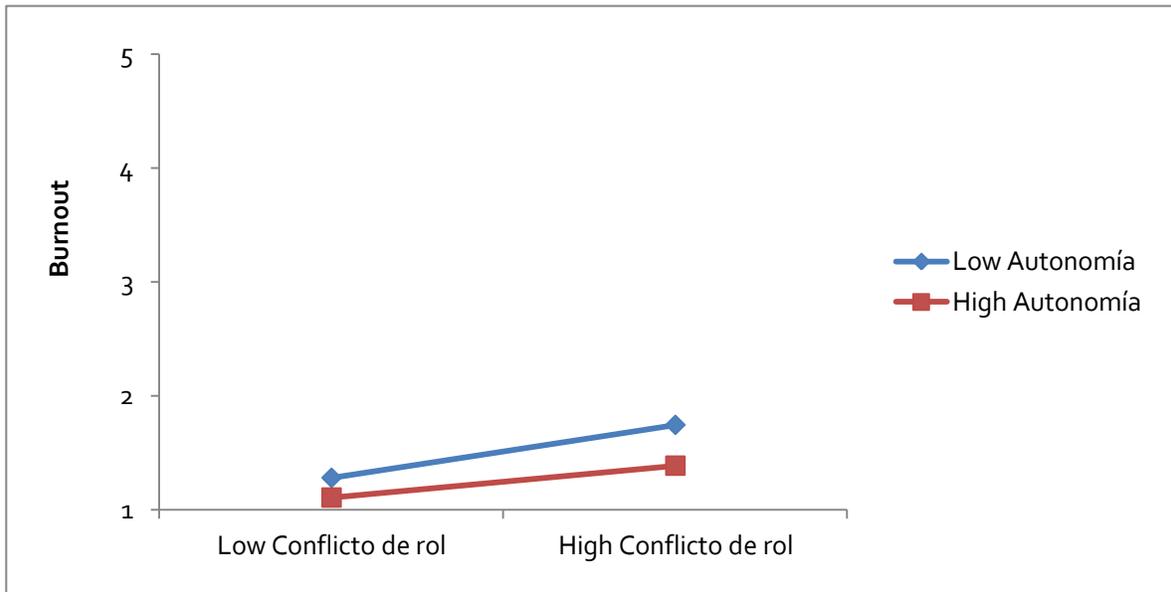


Gráfico N°27: Moderación de autonomía-conflicto de rol en los resultados de burnout.



ii. Desarrollo y uso de habilidades en el trabajo

Esta variable mostró moderar los efectos de los esfuerzos físicos y las demandas cuantitativas. A diferencia de los resultados encontrados en la variable autonomía, en donde las hipótesis 2 y 3 fueron confirmadas, en el caso de desarrollo y uso de habilidades sólo se puede observar la importancia de éste recurso en contextos de alta demandas. En otras palabras, la moderación de desarrollo y uso de habilidades se hace patente en condiciones de altos esfuerzos físicos y altas demandas cuantitativas.

En este sentido, en contextos laborales que requieren altos esfuerzos físicos/demandas cuantitativas los trabajadores que tienen buenas oportunidades para hacer uso y desarrollar sus habilidades presentan niveles menores de burnout comparados con aquellos que tienen pocas oportunidades para desarrollar y usar sus talentos y condiciones.

Gráfico N°28: Moderación de uso y desarrollo de habilidades-esfuerzos físicos en los resultados de burnout.

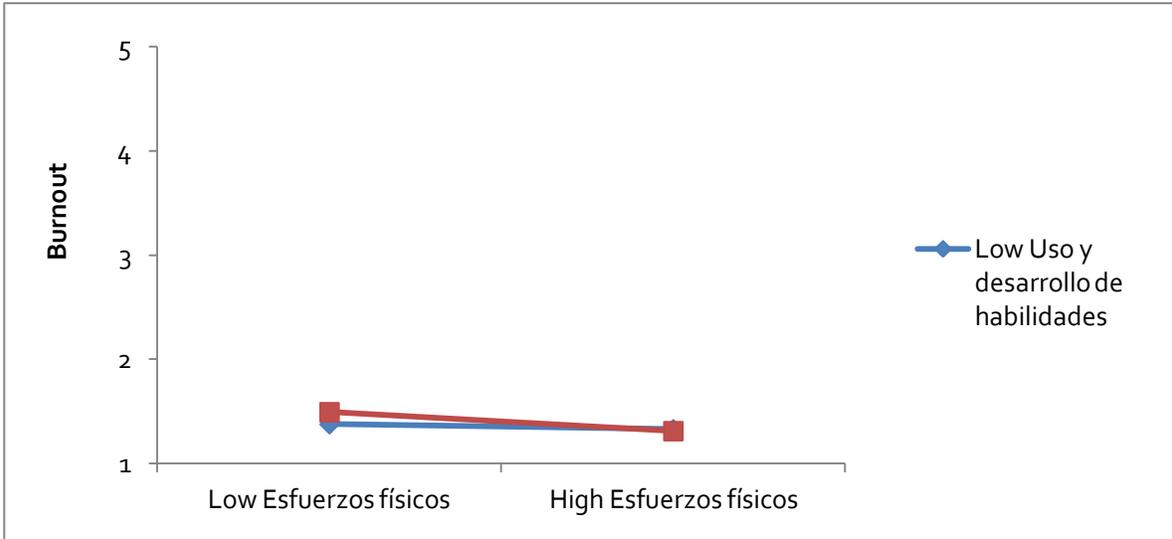
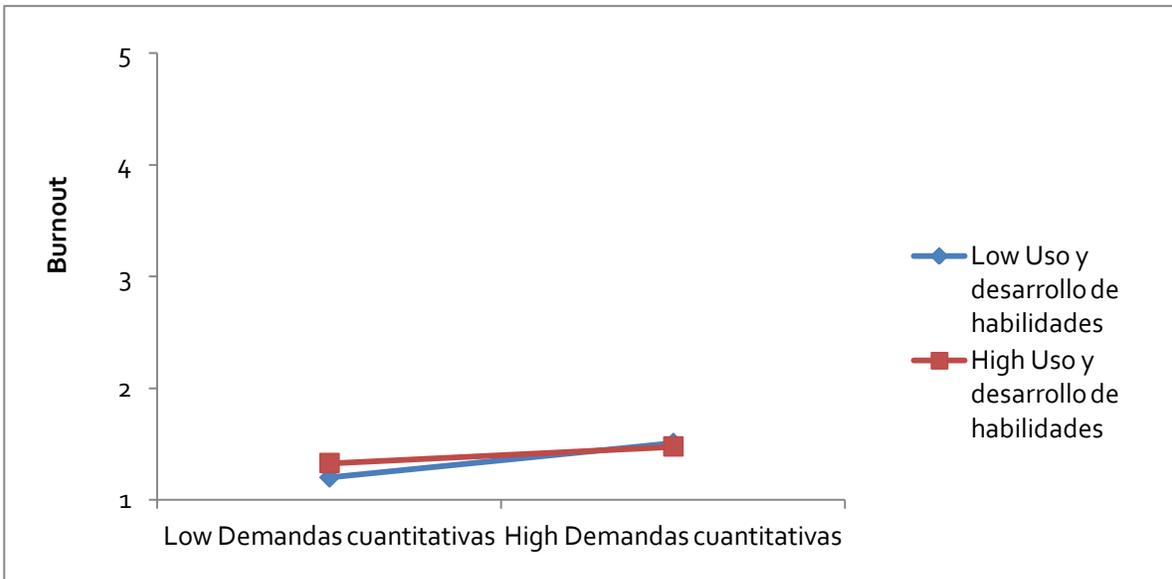


Gráfico N°29: Moderación de uso y desarrollo de habilidades-demandas cuantitativas en los resultados de burnout.



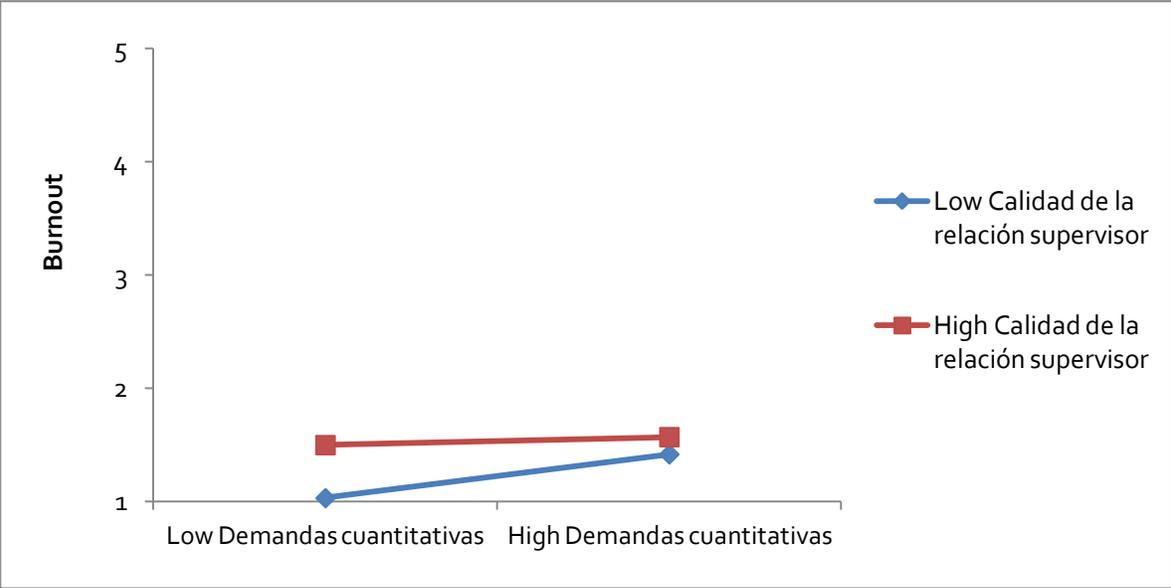
iii. Calidad de la relación con el supervisor

Tal como fue explicado en la introducción de esta sección, no basta con encontrar interacciones significativas para afirmar que existe moderación de los recursos del trabajo. Este proceso se debe corroborar a través de gráficos que muestren la dirección interacción, ya que en algunos casos se encuentran resultados que van en contra de lo esperado. Este es el caso de la interacción entre calidad de la relación con el supervisor y demandas cuantitativas.

En el gráfico nº30 es posible apreciar que los trabajadores que cuentan con buena calidad en la relación con su supervisor experimentan más burnout comparados con aquellos que tienen baja calidad. A pesar que estos resultados refutan la hipótesis 2 , en la literatura se han encontrado varios casos en los cuales el apoyo social tiene efectos contrarios a los esperados (Peeters, 1994; Kaufman & Beehr, 1986).

Una posible interpretación a estos resultados es el grado de adecuación que tienen los recursos como elementos que permiten lidiar con las demandas. La calidad de la relación con el supervisor forma parte del concepto más amplio de apoyo social. Este concepto puede ser definido y por ende evaluado desde diferentes dimensiones: afectiva, confirmativa e instrumental. La variable calidad de la relación con el supervisor está orientada a estos tres aspectos. No obstante, es posible que para afrontar y amortiguar los efectos de las demandas cuantitativas sobre la salud mental sea más efectivo tener apoyo de tipo instrumental, más que afectivo o confirmativo.

Gráfico N°30: Moderación calidad de la relación con el supervisor-demandas cuantitativas en los resultados de burnout.

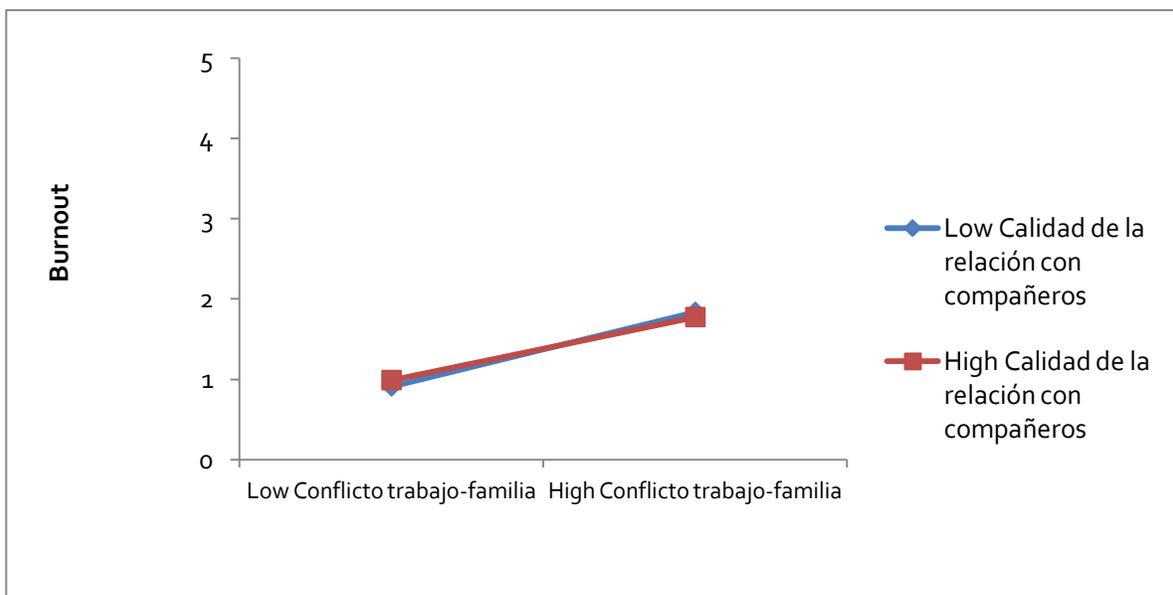


iv. Calidad de la relación con los compañeros de trabajo

Finalmente, la última interacción significativa corresponde a la calidad de la relación con los compañeros y conflicto trabajo-familia.

En este caso, el efecto moderador es pequeño y sólo se observa cuando los trabajadores son expuestos a altas demandas (hipótesis 3). Es decir, en contextos de alto conflicto trabajo-familia los trabajadores con buen apoyo de sus compañeros presentan menores niveles de burnout comparados con aquellos con bajo apoyo.

Gráfico N°31: Moderación calidad de la relación con los compañeros-conflicto/trabajo familia en los resultados de burnout.



XI. PERFILES DE SALUD

En el capítulo anterior se analizó la relación entre condiciones de trabajo y empleo y seis indicadores de salud. La última parte del presente informe tiene como objetivo caracterizar a los dos grupos extremos de salud: aquellos que presentaron los más altos índices negativos (burnout e intenciones de dejar el trabajo) y los que presentaron los más altos indicadores positivos (satisfacción laboral, compromiso afectivo con la organización y engagement).

La creación de estos perfiles busca entregar información práctica para el área de recursos humanos de cada organización, la cual permita realizar abordajes focalizados a los grupos más vulnerables, como también potenciar aquellos sectores o características más saludables.

Para la identificación de los casos extremos se creó una variable que agrupara los trabajadores que obtuvieron las dos puntuaciones máximas en cada indicador de salud (4 y 5). Posteriormente, se analizaron los índices extremos de acuerdo a las principales variables demográficas, de empleo y condiciones de trabajo.

Dentro de las variables demográficas se encuentran: sexo, edad y nivel educacional. En tanto las variables de empleo abarcan: organización, tipo de empleo, contrato y antigüedad.

Los resultados de estos análisis son descritos a continuación.

a. Indicadores negativos de salud

Los indicadores de negativos de salud corresponden a las dos variables de burnout (desgaste emocional y despersonalización) e intenciones de dejar el trabajo. A continuación, se exponen por separado cada una de estas variables, para lograr una mayor sistematización en los análisis.

i. Burnout

Con respecto al primer indicador, un total de 152 trabajadores reportaron altos puntajes, cifra que corresponde a un 5,3% de la muestra analizada en esta dimensión. Este porcentaje de casos extremos se condice con las cifras encontradas en otros estudios de burnout a nivel mundial (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Características demográficas

En relación a las características demográficas, el 80% de los casos con mayor desgaste emocional fueron mujeres. No obstante, cabe señalar que la muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres, por lo que esta cifra debe ser interpretada dentro del contexto del estudio.

Con respecto a la edad, los casos extremos se concentraron entre los 41 y 55 años (47%). Finalmente, en cuanto al nivel educacional, se observaron dos mayorías: educación media completa (42%) y educación superior completa (30%). Estos grupos se mantienen al controlar por género.

Condiciones de empleo

Acerca de la distribución de las personas con altos índices de burnout respecto a la organización a la que pertenecen, un 49% pertenece al sector de educación, mientras que un 39% corresponde al sector salud.

Sobre el tipo de trabajo desempeñado, el 50% de los casos de altos puntajes con burnout corresponden a trabajadores operarios y técnicos.

Por otra parte, en la variable tipo de contrato más de la mitad de los trabajadores tienen un contrato temporal o a contrata dentro de su organización (59%), en tanto que la segunda mayoría correspondió a trabajadores con contrato indefinido o de planta (35%).

Finalmente, respecto a la antigüedad en la organización los casos más altos de burnout se concentraron en el último tramo, es decir, en trabajadores con más de 10 años en su institución (60%).

ii. Intenciones de dejar el trabajo

Los casos con niveles altos en la variable intenciones de dejar el trabajo, correspondieron a menos del 1% de la muestra en esta variable (15 casos), por lo que la descripción que se puede hacer de este grupo debe ser interpretada teniendo en cuenta el reducido número de trabajadores en estas categorías.

Características demográficas

En relación a las variables demográficas de este grupo, el 71% correspondió a mujeres. Con respecto a la edad, más del 80% de los casos se concentraron entre los 41 y los 60 años.

Por otra parte, más la mitad del total de trabajadores con altos puntajes declara tener cursada su educación media completa (53%).

Condiciones de empleo

Dentro de las tres organizaciones, los casos con elevados niveles de dejar el trabajo se concentraron en el sector de salud (67%).

En cuanto al tipo de trabajo desempeñado, el 54% de los casos con altas intenciones de dejar el trabajo correspondió a la categoría operario-técnico, en tanto que un 23% fueron profesionales.

Por otra parte, en la variable tipo de contrato se observó una mayor concentración de los trabajadores con contrato indefinido (54%), y aquellos con contrato temporal (46%).

Finalmente, cabe destacar que más de dos tercios de los trabajadores con altos índice de dejar el trabajo reportó trabajar más de 10 años en su organización (64%).

Tabla N°13. Perfiles de casos con altos indicadores negativos de salud mental.

	Altos niveles de Burnout	Altos niveles de Intenciones de dejar el trabajo
	5,3%	,5%
Características demográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 41 y 55 años • Educación media completa 	<ul style="list-style-type: none"> • Educación media completa
Variables de empleo	<ul style="list-style-type: none"> • Sector educación • Operarios y técnicos • Contrato temporal • Más de 10 años de antigüedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Sector salud • Operarios y técnicos • Más de 10 años de antigüedad

b. Indicadores positivos de salud

Dentro de las principales innovaciones que plantea el presente estudio es la inclusión de aspectos positivos dentro de la organización, los cuales puedan ayudar a identificar las principales fortalezas y factores que promueven el bienestar en los trabajadores.

En este estudio se incluyeron tres indicadores positivos de salud: compromiso afectivo con la organización, satisfacción laboral y engagement.

i. Compromiso afectivo con la organización

Los casos con altos puntajes en la variable compromiso afectivo con la organización correspondieron a un 31,1% del total de casos analizados, cifra que corresponde a un total de 968 trabajadores.

Características demográficas

Del total de casos con altos niveles de compromiso, un 75% fueron mujeres, en tanto que un 25% fueron hombres.

En relación a la edad, un 63% de este grupo tiene entre 41 y 60 años. Por otra parte, con respecto a la distribución del nivel educacional se observaron dos grupos igualmente importantes. Uno, corresponde a los trabajadores con enseñanza media completa (37%). Esta cifra es igual a la obtenida en el otro grupo, en la categoría enseñanza superior completa. Al desagregar los datos por sexo, los porcentajes se mantienen.

Condiciones de empleo

Los trabajadores con altos niveles de compromiso se concentraron en iguales porcentajes entre las instituciones de educación (41%) y salud (41%).

En relación al tipo de trabajo realizado, se distinguieron dos grupos importantes: los trabajadores operarios-técnicos (39%), y los profesionales (29%).

En tanto, la antigüedad en la organización arrojó que los trabajadores con alto compromiso tienden a agruparse en los rangos de más altos de antigüedad. En efecto, más de la mitad de los casos (60%) ha trabajado más de 10 años en su organización, en tanto que un 15% ha estado en la institución entre 2 y 5 años.

En las variables de tipo de contrato y organización no se encontraron distribuciones significativas.

ii. Satisfacción laboral

Los trabajadores que poseen altos niveles de satisfacción laboral correspondieron a un 34,5% de los casos. Esto implica un total de 1036 trabajadores.

Características demográficas

Siguiendo la tendencia de las variables descritas anteriormente, los casos con más alta satisfacción correspondieron a mujeres, categoría que concentró al 83% de los casos. En tanto, un 17% de los casos fueron hombres.

Por su parte, en relación a la edad de los trabajadores las categorías mayores agruparon a la mitad de los casos totales (55% entre 41 y 60 años). Con respecto al nivel educacional, se observaron dos categorías relevantes: educación superior completa (38%) y educación media completa (36%).

Condiciones de empleo

En relación al tipo de organización, el 51% de los casos correspondió a trabajadores del sector de educación. Además, se destaca que no existieron diferencias entre los distintos grupos al segmentar por sexo.

Al comparar el tipo de trabajo desempeñado, siguiendo la tendencia de los otros indicadores de salud, se destaca la categoría de operarios-técnicos (43%). De igual modo, en la variable tipo de contrato se observó que los casos mayormente se distribuyen entre los trabajadores con contrato temporal (60%) y aquellos con contrato indefinido (32%).

Finalmente, con respecto a la antigüedad de los trabajadores en su organización, la mayor cantidad de los casos se concentraron en la categoría con más de 10 años en la institución (51%).

iii. Engagement

Engagement en el trabajo corresponde al último indicador positivo. El análisis de esta variable es uno de los aspectos más novedosos del presente estudio, ya que a pesar de las numerosas investigaciones a nivel internacional, engagement en el ámbito organizacional ha sido poco abordado en nuestro país.

A diferencia de los otros indicadores de salud, los trabajadores que sienten altos niveles de engagement corresponden al 76% de la muestra, 2312 trabajadores. Esta cifra comparada con las normas de otros países es inusual. En general, se espera encontrar en cada organización cerca entre un 30% o 40% de trabajadores con alto nivel de engagement (Bakker, Arnold & Leiter, 2010).

Claramente, la alta cifra de trabajadores engaged requiere un análisis en profundidad que va más allá de los objetivos de ésta investigación. No obstante, como posible explicación se pueden proponer la naturaleza de las organizaciones. Particularmente las del sector

educativo y de salud, en donde existe un fuerte componente vocacional y social que motiva las personas a trabajar en el área de servicios.

Características demográficas

Del total de trabajadores con alto nivel de engagement, el 82% fueron mujeres, en tanto que existió una menor cantidad de trabajadores hombres (18%). Un 43% los casos se concentran entre los 41 y los 60 años, tendencia similar a las observadas en los otros indicadores de salud.

En relación al nivel educacional de los trabajadores con alto nivel de engagement, éste se concentró en dos grupos: enseñanza superior completa (39%) y enseñanza media completa (37%).

Condiciones de empleo

Se observó que un 49% de la muestra que se experimenta altos niveles de engagement con su trabajo, pertenece a la organización de educación.

Con respecto al tipo de trabajo, se observaron dos categorías importantes: trabajadores operarios o técnicos (42%) y trabajadores profesionales (33%).

En relación al tipo de contrato, la categoría que concentró la mayor cantidad de casos con altos niveles de engagement fue la de cargo temporal o a contrata (59%).

Por otra parte, en la variable antigüedad, nuevamente las categorías de más años en las organizaciones concentraron los casos de niveles altos en la variable de estudio. Cerca de la mitad de los trabajadores señala tener más de 10 años de antigüedad (52%).

En la Tabla N°17 se muestra un resumen de los perfiles de los indicadores positivos de salud.

Tabla N°14. Perfiles de casos con altos indicadores positivos de salud mental.

	Altos niveles de Compromiso Afectivo con la organización	Altos niveles de Satisfacción Laboral	Altos niveles de Engagement
	31,1%	34,5%	76%
Características demográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 41 y 60 años • Educación media completa • Educación superior completa 	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 41 y 60 años • Educación media completa • Educación superior completa 	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 41 y 55 años • Educación media completa • Educación superior completa
VARIABLES DE EMPLEO	<ul style="list-style-type: none"> • Operarios y técnicos • Más de 10 años de antigüedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Sector educación • Operarios y técnicos • Contrato temporal • Más de 10 años de antigüedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Sector educación • Operarios y técnicos • Contrato temporal • Más de 10 años de antigüedad

XII. CONCLUSIONES

El presente estudio corresponde a la fase inicial de un proyecto longitudinal de dos años, que busca identificar los principales agentes estresores y promotores de la salud mental laboral en una muestra de trabajadores de la Región Metropolitana con el fin contribuir a la formulación de políticas de prevención y promoción de salud mental. En este sentido, este informe intenta ser una herramienta orientadora para la toma de decisiones respecto de futuras políticas organizacionales que apunten a mejorar la calidad de la salud de sus trabajadores, contribuyendo de esta forma a la optimización de su desempeño y bienestar.

¿Por qué estudiar la salud mental en el trabajo?

En la actualidad, la preocupación en torno a la salud mental en el trabajo es un fenómeno en aumento. Numerosos estudios a nivel mundial han evidenciado que el trabajo tiene un efecto importante en la salud de los trabajadores. Estos datos no sólo hacen referencia a los problemas “físicos” asociados a ciertas ocupaciones o contextos de trabajo, sino también integran diferentes problemas de salud mental que se presentan producto de ciertas condiciones de trabajo como estrés laboral, burnout, ausentismo, presentismo, intenciones de dejar el trabajo, depresión, etc. (Bakker, Demerouti, Boer & Schaufeli, 2003; Bakker, Demerouti & Verbeke, 2004; Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2003; Crawford, LePine & Rich, 2010; Hakanen, Schaufeli & Ahola, 2008; Schaufeli & Bakker, 2004; Van Emmerik, Bakker & Euwema, 2009)

Igualmente, de manera progresiva tanto en los grupos académicos como en las organizaciones, se ha prestado mayor atención a los aspectos positivos asociados al trabajo. Estos además de fortalecer la salud mental de los trabajadores, estarían asociados a indicadores positivos de salud, como satisfacción laboral, compromiso y engagement (Bakker, Van Emmerik & Van Riet, 2008; Bakker, Hakanen, Demerouti & Xanthopoulou, 2007; Korunka, Kubicek, Schaufeli & Hoonakker, 2009; Halbesleben, 2010; Rousseau, 2010; Thatcher, Stepina & Boyle, 2002).

Dentro de este estudio los factores que tienden a obstaculizar el trabajo, causando costos (emocionales, físicos, etc.) y que por ende, afectan de manera negativa la salud mental

fueron denominados como demandas del trabajo. En tanto que aquellos aspectos del trabajo facilitan el cumplimiento de las tareas, fomentan el desarrollo de los trabajadores y promueven el bienestar de los trabajadores, fueron denominados recursos del trabajo.

Ambos factores, tanto demandas como recursos, no sólo influyen en la salud mental de los trabajadores, sino que también repercuten en el desarrollo y buen funcionamiento de las organizaciones. Es por esto que resulta relevante identificar las principales demandas y recursos de los puestos de trabajo. De esta forma, se pueden modificar aquellos aspectos del trabajo que están dañando la salud mental, y al mismo tiempo se pueden potenciar factores salutogénicos dentro del contexto organizacional.

A. Prevalencia de indicadores de salud mental

El presente estudio analizó 5 indicadores de salud mental, categorizados en negativos y positivos. Estos correspondieron a: burnout e intenciones de dejar el trabajo por una parte, y a compromiso afectivo con la organización, satisfacción laboral y engagement por otra. En ambos casos, fueron evaluados con escalas que reportan la frecuencia con que estos indicadores son experimentados por los trabajadores.

El principal desafío fue el establecimiento de puntos de corte para categorizar los niveles de exposición a las variables. Para esto, además de revisar la bibliografía y normas existentes, se consultó a expertos del área (incluyendo al autor del modelo utilizado, Wilmar Schaufeli). A partir de esto se generó una clasificación de tres niveles: bajo, promedio y de riesgo.

En el caso de los indicadores negativos, burnout e intenciones de dejar el trabajo, ambos fueron observados en niveles bajos. Siendo el primer indicador el más prevalente. Esto se condice con la literatura, donde los casos extremos no suman más del 5% en las organizaciones (Schaufeli & Buunk, 2003). A pesar de que esta cifra es relativamente baja, es importante recordar que el burnout es un problema serio, cuyas consecuencias pueden ser crónicas para los trabajadores afectados (Maslach & Leiter, 1997). Y por ende, también repercute en las organizaciones y los sistemas de salud involucrados. Es por esto que la

prevención y la modificación de condiciones de trabajo riesgosas es la principal estrategia recomendada.

Los resultados de los análisis muestran que más del 60% de la varianza de burnout fue explicada por dos demandas claves en el actual mundo del trabajo: conflicto entre el trabajo y la familia y demandas emocionales. En tanto, los principales grupos afectados fueron los operarios-técnicos y los practicantes, quienes obtuvieron puntuaciones más altas también en intenciones de dejar el trabajo en relación al resto de los trabajos.

En el apartado de las sugerencias se desarrolla con mayor detalle las posibles causas y cómo abordar esta situación en cada organización.

En relación a los indicadores positivos, se destacan los resultados de engagement el cual se observó en un nivel alto. Mientras que compromiso organizacional y satisfacción laboral estuvieron dentro del rango promedio.

Al analizar estos resultados según el tipo de trabajo desempeñado, fue posible apreciar diferencias. Los directivos fueron el grupo que tuvo mejores indicadores positivos de salud, en tanto que los practicantes mostraron los niveles más bajos en los tres indicadores. Finalmente los supervisores de rangos intermedios tuvieron mayor dispersión en los indicadores, en donde satisfacción laboral fue el más bajo.

B. Asociación entre los factores psicosociales y los indicadores de salud

Uno de los principales objetivos de la presente investigación fue estudiar cómo están relacionadas las condiciones psicosociales de trabajo con los resultados de salud.

Estos análisis permitieron evidenciar que las condiciones psicosociales más prevalentes (tales como las demandas cognitivas) no necesariamente fueron las más importantes para la salud mental de los trabajadores.

En relación con los indicadores negativos de salud mental, se destacó el papel de las demandas emocionales y el conflicto trabajo-familia, los cuales tal como se hipotetizó, estuvieron relacionados de forma positiva con estos indicadores.

En el caso de burnout, el conflicto trabajo familia fue el más importante, seguido de las demandas emocionales y el conflicto de rol. Por otra parte, en intenciones de dejar el trabajo, el predictor más importante fueron las demandas emocionales, seguidas del conflicto trabajo familia. A diferencia de burnout, en el modelo de intenciones dejar el trabajo la tercera variable más importante fue un recurso: desarrollo y uso de habilidades en el trabajo, el cual estuvo relacionado de forma negativa con la variable dependiente.

A analizar los indicadores positivos, compromiso afectivo con la organización, satisfacción laboral y engagement, los resultados fueron más heterogéneos.

En el indicador de compromiso con la organización, la variable más importante fue edad, seguida de calidad de la relación con los supervisores y conflicto de rol. Las dos primeras variables estuvieron asociadas de forma positiva a compromiso, en tanto conflicto de rol mostró una relación negativa.

En el caso de satisfacción laboral, desarrollo y uso de habilidades fue el predictor más importante. En segundo lugar se observó a las demandas emocionales y en tercero al conflicto trabajo-familia. Mientras que el uso y desarrollo de habilidades estuvo asociado de forma positiva a satisfacción laboral, las dos demandas mostraron una relación negativa con la variable dependiente.

Finalmente, en el modelo de engagement el predictor más importante fue conflicto trabajo-familia, seguido de desarrollo y uso de habilidades y demandas emocionales. Las dos demandas estuvieron asociadas negativamente a engagement, en tanto desarrollo y uso de habilidades mostró una asociación positiva. Estos resultados son similares a los encontrados en burnout e intenciones de dejar el trabajo. Esto puede deberse a que estos conceptos tienen en común los aspectos de energía y dedicación al trabajo.

En resumen, tanto demandas como recursos del trabajo fueron importantes factores al momento de explicar resultados de salud mental.

XIII. SUGERENCIAS

A partir de los análisis y las conclusiones presentadas previamente, es posible orientar ciertas estrategias de mejora para las instituciones, enfocadas en puntos específicos. En este sentido, a continuación se expondrán algunas posibilidades de intervención, así como también sugerencias para la mantención de estados positivos de salud mental.

Las sugerencias descritas a continuación se dividen en primarias, secundarias y terciarias.

Intervención primaria

El objetivo de las intervenciones primarias es abordar los problemas que afectan a la mayoría de los trabajadores. Es decir, con este tipo de intervenciones se apuntan a cambiar prácticas organizacionales, lo cual implica transformaciones en la organización. Por ende, el nivel de intervención es organizacional y no individual (). Lo anterior implica la búsqueda de un mejor ajuste entre los tipos de trabajo y los trabajadores.

Aunque se reconoce que los determinantes de la salud mental y bienestar en el trabajo son múltiples (predisposiciones, factores gatillantes, entorno social, etc.), por medio de modificaciones a nivel organizacional se puede contribuir de manera importante a la reducción y prevención de este problema (Kompier, 2005).

Uno de los aspectos claves de éxito de las intervenciones organizacionales es el diseño. En esta etapa se enfatiza la importancia de integrar a los trabajadores y no sólo a los mandos directivos. Es más, existe evidencia que esta inclusión por sí sola tiene beneficios asociados al bienestar subjetivo de los trabajadores (Elo, Ervasti & Mattila, 2008).

Debido a que las intervenciones primarias plantean cambios a nivel organizacional (reducción de fuentes de estrés) requieren tiempo para lograr evidenciar sus efectos. Como sugerencia se propone realizar evaluaciones anuales. El proceso de evaluación no sólo debe considerar los resultados de las intervenciones, sino también el proceso de implementación. La finalidad de evaluar es generar conocimiento que permita aprender a la organización, con el fin de mejorar la gestión de la salud laboral y facilitar los futuros cambios organizacionales.

Sugerencias de Intervención Primaria

Objetivos: reducir los principales factores estresantes 1) el conflicto entre el trabajo y la familia, 2) las demandas emocionales y 3) el conflicto de rol.

Diseño y Planificación: generar grupo(s) de trabajo en donde se incluya la participación de: directivos, departamento de recursos humanos y representantes de trabajadores. Además de evaluar las modificaciones a nivel organizacional, es relevante considerar los recursos (no sólo los monetarios, sino también las fortalezas de la organización) y los principales obstáculos a enfrentar. Establecer un plan de trabajo que incluya una evaluación intermedia y final.

Estrategia:

- a. Indagar cuáles son las condiciones que generan y mantienen a los factores estresantes (exceso de trabajo, falta de conocimiento o capacitación, manejo del tiempo, etc.). Esto se puede hacer a través de focus groups, entrevistas o jornadas con los trabajadores.
- b. Determinar si estas condiciones pueden ser eliminadas o disminuidas.
- c. Establecer plan de trabajo
- d. Evaluar en conjunto la posibilidad de realizar cambios estructurales que orientados a tratar los factores estresantes. Por ejemplo en el caso del conflicto trabajo-familia evaluar cambios en horarios/tiempos de trabajo (turnos, rotación de tareas) y formas de realizar el trabajo (mejorar efectividad, dinámicas de trabajo grupal) (Brough & O'Driscoll, 2010; Lewis & Cooper, 2005).
- e. Establecer un plan piloto en donde se pruebe a corto y mediano plazo los cambios implementados.

Evaluación: se sugiere evaluar las intervenciones no sólo a partir de los resultados obtenidos sino también integrar el proceso.

Sugerencias de intervención secundaria

Las intervenciones secundarias tienen como finalidad modificar los mecanismos psicológicos que vinculan los principales problemas del trabajo con la salud mental. En este sentido se busca proveer al trabajador con habilidades que le permitan afrontar los principales estresores de una manera saludable y efectiva (Leka & Humboldt, 2010).

Pueden ser divididas en dos grandes etapas: 1) concientización de los trabajadores sobre el impacto de las condiciones de trabajo en su salud y 2) implementación de las medidas.

En comparación con las intervenciones primarias el foco son los trabajadores y los plazos de trabajo son más cortos.

Sugerencias de intervención Secundaria

Objetivo: Mejorar las habilidades de afrontamiento del estrés y manejo de las demandas emocionales. Fortalecer el rol de los supervisores

Diseño y Planificación: Si no existen expertos en el tema dentro de la organización, contratar profesionales que diseñen programas de capacitación adecuados a las necesidades de cada organización. Se recomienda integrar dentro de estas sesiones la relevancia de la salud mental y rol activo de los trabajadores y empleadores en su mejora.

La duración de estos programas puede ser desde semanas a meses, de acuerdo a los objetivos y plazos establecidos.

Dentro de las temáticas y técnicas para el estrés y demandas emocionales se sugiere:

- Manejo de situaciones problemáticas y conflicto.
- Relajación y manejo del estrés
- Estilos de vida saludable

Estos temas pueden ser enseñados a través de intervenciones cognitivo-conductuales, biofeedback o manejo multimodal del estrés (Randall & Nielsen, 2010).

En relación los supervisores se hace énfasis en fortalecer su rol a través del desarrollo de los siguientes puntos:

- Clarificación de sus funciones y las de sus equipos
- Habilidades comunicacionales
- Liderazgo
- Manejo de equipo

Evaluación: se sugiere evaluar las intervenciones no sólo a partir de los resultados obtenidos sino también integrar el proceso.

Sugerencias de intervención terciaria

Este tipo de intervenciones sirven para ayudar a los trabajadores que son afectados por problemas de salud relacionados con el trabajo o cuando las intervenciones primaria y secundaria no son efectivas. En este sentido se busca ofrecer un sistema de apoyo, tales como programas de salud y bienestar desarrollados por el área de recursos humanos.

En el caso particular de las organizaciones estudiadas, la intervención terciaria descrita a continuación se enfoca en los trabajadores con altos niveles de burnout.

Sugerencias de intervención terciaria

Objetivo: Tratar casos severos de burnout.

Diseño y Planificación: El manejo del burnout es reconocido como un tema complejo y de largo plazo (Maslach & Leiter, 1997). Tal como fue planteado en el marco teórico, el burnout está compuesto por tres dimensiones: desgaste emocional, cinismo y falta de logro. Maslach y Leiter (2000) proponen tratar a los trabajadores con burnout a en base a sus tres componentes.

Como primer punto se plantean intervenciones enfocadas a reducir el desgaste emocional, el cual es considerado el núcleo del burnout. El objetivo de este proceso es lograr revitalizar al trabajador. Para lograr esto se proponen tres modificaciones: (1) instaurar instancias formales de descanso y recuperación (2) realizar cambios concretos en el puesto de trabajo enfocados al mantener y cuidar los niveles de energía del trabajador (rediseño) (3) fomentar el entusiasmo y revitalización a nivel organizacional.

Adicionalmente, en los casos más graves de burnout se sugiere complementar las medidas anteriores con un alejamiento temporal del trabajo. El estar desconectado de las labores ayuda a recuperar energías, además de dar tiempo para realizar modificaciones en el puesto de trabajo.

Como segundo punto se propone intervenir el distanciamiento que experimentan los trabajadores hacia su trabajo. Las estrategias para tratar el desgaste emocional también pueden ser aplicadas para reducir el cinismo. No obstante, es importante considerar que el cinismo no sólo es un mecanismo para lidiar con el desgaste emocional, sino que también contribuyen en su génesis y mantención el desajuste entre los valores personales y los organizacionales. Al mencionar los valores de las organizaciones no hacemos referencia a los comprendidos en la misión y visión de las organizaciones, sino más bien a aquellos que se traslucen en el quehacer diario. Por ende, es importante prestar atención a los valores que de forma implícita guían las prácticas organizacionales.

Evaluación: se sugiere evaluar las intervenciones no sólo a partir de los resultados obtenidos sino también integrar el proceso.

Estrategias organizacionales preventivas

Además de las intervenciones dirigidas a modificar las principales fuentes que afectan la salud mental de los trabajadores, resulta importante considerar estrategias preventivas.

Estas estrategias pueden estar orientadas a nivel organizacional o individual. Dentro de las primeras se destacan aquellas enfocadas a los puestos de trabajo (modificaciones el diseño, las secuencias o la estructura), o a la organización (revisión de, visión, misión, valores y políticas hacia los trabajadores) (Quick, Quick, Nelson & Hurrell, 1997). Mientras que dentro de las estrategias enfocadas a los trabajadores se destaca cursos o programas sobre engagement y resiliencia (Albretch, 2010).

Adicionalmente, se sugiere acompañar las modificaciones en de los factores psicosociales con cambios en los lugares físicos de trabajo (ruido, temperatura, espacios reducidos, etc.).

Finalmente, parte fundamental de las estrategias de prevención es el monitoreo continuo del bienestar de los trabajadores, el cual no sólo incluye evaluaciones periódicas sino también la socialización de los resultados.

XIV. COMENTARIOS FINALES

Parte importante de esta investigación fue la devolución de los resultados a cada organización, con especial énfasis en la comunicación de los resultados a los trabajadores. Mientras que en la organización del sector administrativo sólo se realizó una reunión con el departamento de recursos humanos, en las instituciones de salud y educación se coordinaron reuniones tanto con los directivos como los con los trabajadores. En ambas ocasiones se tuvo la oportunidad de discutir los resultados y generar sugerencias y soluciones. Estas instancias no sólo fueron beneficiosas para las organizaciones, sino que también para el equipo de investigación, ya que se pudo discutir en cada caso los principales problemas y fortalezas, además de integrar información nueva que nos permitió mejorar y adaptar las sugerencias.

XV. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones de la presente investigación pueden ser categorizadas en dos tipos.

En primer lugar, a pesar de que este estudio pretendió abarcar a todos los funcionarios de las organizaciones, no obstante, no todos los trabajadores participaron. Dentro de este grupo es posible que existan casos de en los cuales esté afectado de forma importante el bienestar y salud mental en general. Por lo que la prevalencia de ciertos indicadores de salud estudiados puede ser levemente más alta. Para mejorar este aspecto, se propone mejorar los mecanismos de difusión y motivación en la segunda etapa del estudio.

Como segundo punto, debido al alcance de este estudio no fue posible incluir indicadores organizaciones tales como ausentismo, licencias o desempeño. Sin embargo, debido a las características de la base de datos es posible en el futuro unir los indicadores de salud mental obtenidos con indicadores organizaciones proveídos por la institución.

XVI. BIBLIOGRAFIA

Bakker, A. (2011a). An evidence-based model of work engagement. *Current Directions in Psychological Science*, 20(4), 265-269.

Bakker, A. (2011b). Subjective well-being in organizations. In K. Cameron & G. Spreitzer (Eds.), *Handbook of Positive Organizational Scholarship*. Oxford University Press.

Bakker, A. & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22 (3), 309-328.

Bakker, A., Demerouti, E., Boer, E. & Schaufeli, W. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62, 341-356.

Bakker, A., Demerouti, E., Taris, T., Schaufeli, W. & Schreurs, P. (2003). A multigroup analysis of the job demands-resources model in four home care organizations. *International Journal Of Stress Management*, 10 (1), 16-38.

Bakker, A., Demerouti, E. & Verbeke, W. (2004). Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83-104.

Bakker, A., Hakanen, J., Demerouti, E. & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 99(2), 274-284.

Bakker, A.B., Van Emmerik, H., & Van Riet, P. (2008). How job demands, resources, and burnout predict objective performance: A constructive replication. *Anxiety, Stress, and Coping*, 21, 309-324.

Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud. Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud. (2010). Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.

Cooper, C. (2000). *Handbook of stress medicine and health*. 2nd ed. London: CRC Press.

Cornejo, R., Assael, J., Quiñones, M., Redondo, J. & Rojas, K. (2009). Bienestar/malestar docente y condiciones de trabajo en profesores de enseñanza media de Santiago. FONIDE. Departamento de Estudios y Desarrollo. División de Planificación y Presupuesto. Ministerio de Educación

Crawford, E., LePine, J. & Rich, B. (2010). Linking job demands and resources to employee engagement and burnout: A theoretical extension and meta-analytic test. *Journal of Applied Psychology*, Vol 95(5), 834-848.

Christian, M., Garza, A. & Slaughter, J. (2011). Work engagement: a quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, 64, 89–136.

Cruz, M. & Merino, J.M. (2008) Burnout en profesionales de Enfermería que trabajan en centros asistenciales de la Octava Región, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 14(2), 75-85

De Jonge, J. & Kompier, M. (1997). A Critical Examination of the Demand-Control-Support Model from a Work Psychological Perspective. *International Journal of Stress Management*, 4(4), 235-258.

Demerouti, E., Bakker, A.B. and Bulters, A.J. (2004), "The loss spiral of work pressure, work-home interference and exhaustion: reciprocal relations in a three-wave study", *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 64, pp. 131-49.

Elo, A.-L., Ervasti, J., & Mattila, P. (2008). Evaluation of an organizational stress management program in a municipal public works organization. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13, 10–23.

Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B., & Ahola, K. (2008). The job demands-resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work and Stress*, 22, 224–241.

Hakanen, J., Perhoniemi, R. & Toppinen-Tanner, S. (2008). Positive gain spirals at work: from job resources to work engagement, personal initiative and work-unit innovativeness. *Journal of Vocational Behavior*, 73, 78–91.

Halbesleben, J.R.B. (2010). A meta-analysis of work engagement: Relationships with burnout, demands, resources, and consequences. In Bakker, Arnold B. Leiter, P. (Ed), (2010). *Work engagement: A handbook of essential theory and research*, (pp. 102-117). New York, NY, US: Psychology Press.

Houtman, I., Jettinghoff, K. & Cedillo, L. (2008). Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. Serie protección de la salud de los trabajadores; N° 6. Organización Mundial de la Salud, Francia.

Hu, J. & Liden, R. (2011). Antecedents of team potency and team effectiveness: An examination of goal and process clarity and servant leadership. *Journal of Applied Psychology*, 96(4), 851-862.

Isaksson, K (2006). Psychological Contracts across Employment Situations (Psycones): Final Scientific Report, <http://www.uv.es/~psycones>.

Isaksson K, Hogstedt C, Eriksson C, . & Theorell, T. (Eds) (2000). *Health effects of the new labour market*. New York: Kluwer Academic/Plenun Publishers

Kaufman, G. M., & Beehr, T. A. (1986). Interactions between job stressors and social support: some counterintuitive results. *Journal of Applied Psychology*, 71, 522-526.

Brough, P. & O'Driscoll, M.P (2010). Organizational interventions for balancing work and home demands: An overview. *Work & Stress*, 24(3), 280-297.

Kompier, M.A. (2005) 'Dealing with workplace stress', in C. L. Cooper (ed.) *Handbook of Stress, Medicine and Health* (London: CRC Press).

Korunka, C., Kubicek, B., Schaufeli, W. & Hoonakker, P.L.T. (2009). Burnout and Work Engagement: Do Age, Gender, or Occupation Level Matter: Testing the Robustness of the Job Demands-Resources Model. *Positive Psychology*, 4 (3): 243-255.

Leiter, M. y Maslach, C. (2000). Organizational Interventions to Alleviate Burnout and Build Engagement with Work. En Cooper, C. *Handbook of stress medicine and health*, pp. 173-192. Boca Raton, Florida: CRC Press.

Leka, S. & Houdmont, J. (2010). Occupational Health Psychology. Chichester: Blackwell Publishing Ltd

Llorens, S., Bakker, A., Schaufeli, W. & Salanova, M. (2006). Testing the robustness of the job demands–resources model. *International Journal Of Stress Management*, 13(3), 378–391.

Maslach, C. & Leiter, M. (1997). The truth about job burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it.

Maslach, C. (2011). Engagement research: some thoughts from a burnout perspective. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 47-52.

Maslach, C., Schaufeli, W.B. y Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Mella, D. (2007). Presencia de Síndrome de Burnout en Poblaciones Policiales Vulnerables de Carabineros de Chile. *Ciencia & Trabajo*, 9(24), 43-50.

Mowbray, M. (2008). Building resilience. An organisational cultural approach to mental health and well-being at work: a primary prevention programme. En Employee Well-Being Support - A Workplace Resource. John Wiley and Sons.

Comisión Europea, (1999). Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo ¿La “sal de la vida” o el “beso de la muerte”? Comisión Europea. Empleo y Asuntos Sociales. Luxemburgo, 2000.

OMS (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Charter for action presented at the first international conference on health promotion. Ottawa, Canada: World Health Organisation.

OMS (2008). Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. V.Series.

OMS (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. OMS: Ginebra, Suiza.

Peeters, M. (1994). *Supportive interactions and stressful events at work: an event-recording method*. Unpublished Master's Thesis, University of Nijmegen, Nijmegen, The Netherlands.

Quick, J. C., Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J. (1997). *Preventative stress management in organizations*. Washington, DC: American Psychological Association.

Quiñones, M., Van Den Broeck, A, & De Witte, H. (2012). Burnout in Chilean public teachers: analysis of the health impairment process. *Revista Chilena de Salud Pública*, 16(3). In press

Rousseau, (2010). Social support at work and affective commitment to the organization: the moderating effect of job resource adequacy and ambient conditions. *J Soc Psychol*, 150(4), 321-40.

Salanova, M., Schaufeli, W. B., Xanthopoulou, D., & Bakker, A. (2010). The gain spiral of resources and work engagement: Sustaining a positive worklife. En A. Bakker & M. Leiter (Eds.). *Work Engagement. A Handbook of Essential Theory and Research*. Psychology Press, pp. 118-131.

Schaufeli, W.B. (2012). Work engagement. What do we know and where do we go? *Romanian Journal of Applied Psychology*, 14(1), 3-10.

Schaufeli, W. & Bakker, A. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multisample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.

Schaufeli, W.B., & Buunk, B.P. (2003). Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing. En Schabracq M.J., Winnubst, J.A.M., y Cooper, C.L. (eds) *Handbook of Work and Health Psychology*. Chichester: John Wiley, 383-425.

Schaufeli, W.B., Salanova, M., González-Romá, V. y Bakker, A. (2002a). The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.

Schaufeli, W. & Taris, T. (in press). A critical review of the job demands-resources model: implications for improving work and health. In G. Bauer and O. Hämmig (Eds), *Bridging Occupational, Organizational and Public Health*.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41.

Thatcher, J.B., Stepina, L.P. & Boyle, R.J. (2002). Turnover of information technology workers: examining empirically the influence of attitudes, job characteristics, and external markets. *Journal of Management Information Systems* 19 (3), 231-261.

Toppinen-Tanner, S. (2011). Process of burnout: structure, antecedents, and consequences. *People and Work Research Reports* 93. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.

Valdivia, G., Avedaño, C., Bastías, G., Milicic, N., Morales, A. y Scharager, J. (2003). Estudio de la salud laboral de los profesores en Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuelas de Medicina y Psicología. Facultad de Medicina y Ciencias Sociales.

Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Soenens, B., & Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 981-1002.

Van Emmerik, H. Bakker, A. & Euwema, M. (2009). Explaining employees' evaluations of organizational change with the job-demands resources model. *Career Development International*, 14(6), 594-613.

Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E., & Schaufeli, W.B. (2009b). Work engagement and financial returns: A diary study on the role of job and personal resources. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82, 183–200.

XVII. ANEXOS

Tabla N° 1: Sexo según organización

Organización	Sector Educación	Sector Salud	Sector Administrativo
Masculino	4.5%	27.9%	44.1%
Femenino	95.5%	72.1%	55.9%

Tabla N°2: Edad según organización

Organización	Sector Educación	Sector Salud	Sector Administrativo
Menor de 25 años	11.4%	9.6%	0.8%
Entre 26-40 años	34.7%	39.0%	27.7%
Entre 41-60 años	53.5%	47.3%	64.5%
Mayor de 60 años	0.4%	4.1%	7.0%

Tabla N°3: Nivel Educativo según organización

Organización	Sector Educación	Sector Salud	Sector Administrativo
Básica Completa	3.2%	1.5%	7.9%
Media Completa	44.6%	30.5%	24.9%
Superior Incompleta	10.5%	8.1%	16.1%
Superior Completa	35.2%	41.0%	43.4%
Postgrado	6.6%	18.8%	7.7%

Tabla N°4: Estado Civil según organización

Organización	Sector Educación	Sector Salud	Sector Administrativo
Soltero(a) Solo(a)	15.6%	17.9%	13.6%
Soltero(a) en una relación	15.8%	16.2%	9.0%
Casado(a) o Conviviente	52.9%	50.2%	64.1%
Divorciado(a) / Separado(a)	13.6%	13.8%	12.5%

Tabla N°5: Hijos

Organización	Sector Educación	Sector Salud	Sector Administrativo
N° Hijos	1.7	1.8	2.0

Tabla N°6: Contribución financiera

Organización	Sector Educación	Sector Salud	Sector Administrativo
Único Responsable	24.1%	28.3%	35.6%
Principal fuente de ingreso	27.3%	20.7%	31.0%
Aporta alrededor de la mitad de los ingresos	29.5%	27.0%	24.5%
Contribuye con menos de la mitad de los ingresos	19.1%	24.1%	9.0%

Tabla N°7: Tipo de Trabajo.

	Sector Educación	Sector Salud	Sector Administrativo
Operario/técnico	55%	36%	17%
Administrativo/atención clientes	7%	18%	36%
Supervisor rango intermedio	1%	4%	14%
Director	7%	1%	15%
Profesional	30%	39%	18%
Practicante	0%	2%	0%

Tabla N°8: Contrato.

	Sector Educación	Sector Salud	Sector Administrativo
Tengo contrato indefinido o mi cargo es de planta	17%	40%	71%
Tengo contrato temporal o mi cargo es a contrata	79%	46%	29%
Trabajo por faenas o proyectos	0%	0%	0%
Estoy contratado por una empresa externa	0%	0%	0%
Tengo contrato a honorarios (boleta)	0%	9%	0%
Soy estudiante en práctica	0%	1%	0%
No tengo contrato	3%	3%	0%

Tabla N°9: Jornada de Trabajo.

	Sector Educación	Sector Salud	Sector Administrativo
A tiempo parcial	2%	12%	1%
A tiempo completo	97%	85%	95%
No sujeto a cumplimiento de horario	1%	3%	3%

Tabla N°10: Salario

	Sector Educación	Sector Salud	Sector Administrativo
Fijo	39%	57%	64%
Parte fijo y parte variable	54%	34%	33%
Todo variable	7%	9%	3%

Tabla N°11: Antigüedad

	Sector Educación	Sector Salud	Sector Administrativo
De 0 hasta 6 meses	3%	8%	1%
Más de 6 meses y hasta 2 años	13%	13%	5%
Más de 2 años y hasta 5 años	27%	17%	6%
Más de 5 años y hasta de 10 años	9%	16%	6%
Más de 10 años	48%	46%	83%



Equipo de Investigación en Salud Mental Ocupacional-EISMO
Area de Desarrollo Organizacional
Universidad de Chile