



DEPARTAMENTO DE
INGENIERIA COMERCIAL

UNIVERSIDAD TECNICA
FEDERICO SANTA MARIA

UNIVERSIDAD TÉCNICA FEDERICO SANTA MARÍA

Departamento de Ingeniería Comercial

MBA, Magíster en Gestión Empresarial

**Relaciones entre Salud Mental Laboral y
Burnout en instituciones de Salud Pública.
Análisis de Modelos y Normativas en Chile**

Tesina de Grado presentada por

Pablo Javier Rubén Cerpa Barraza

Como requisito para optar al grado de

MBA, Magister en Gestión Empresarial

Guía de Tesina Profesor Dr. Pablo Isla Madariada

Agosto de 2023

TITULO DE TESINA: “Influencia de la Salud Mental Laboral en la Productividad de las Instituciones de Salud Públicas de Chile”

AUTOR: PABLO JAVIER RUBÉN CERPA BARRAZA

TRABAJO DE TESINA, presentando en cumplimiento parcial de los requisitos para el Grado de MBA, Magíster en Gestión Empresarial de la Universidad Técnica Federico Santa María.

OBSERVACIONES:

COMISIÓN DE TESINA

- Profesor guía: Dr. Pablo Isla Madariaga

Valparaíso, Agosto de 2023

Todo el contenido, análisis, conclusiones

y opiniones vertidas en este estudio son

de mi exclusiva responsabilidad.

Nombre: Pablo Javier Rubén Cerpa Barraza

Agosto 2023

Dedicatoria

A mi querida esposa Úrsula,

Tu paciencia y comprensión para conmigo en todos mis proyectos, aunque parezcan locos han sido invaluable. A pesar de las largas horas dedicadas a este MBA, siempre has estado a mi lado brindándome tu apoyo incondicional. Tu amor y apoyo me han impulsado a seguir adelante y a superar cada obstáculo. Gracias por ser mi roca en los momentos de incertidumbre y por creer en mí en todo momento.

A mi dulce hija Dominga,

Tus risas y abrazos han sido mi motor en este camino. Aunque en ocasiones no pude estar tan presente como hubiera deseado, tu alegría y energía siempre iluminaban mis días. Que cada paso profesional que doy sea un testimonio de mi amor hacia ti y de mi compromiso por crear un futuro más saludable y prometedor.

A mi colega Psicólogo/Investigador Cristian Torres,

Tu compañía intelectual y emocional ha sido un pilar fundamental en este proceso. Las discusiones y debates que compartimos han enriquecido mi comprensión de los temas abordados. Los misterios de la vida nos han unido en lo profesional y espero que sigamos trabajando juntos ya que tus luces son potentes, sólo falta que te atrevas un poco más.

A todos aquellos que han contribuido en este recorrido, les dedico este logro con gratitud y
cariño.

Índice temático

RESUMEN EJECUTIVO	9
1. INTRODUCCIÓN	1
2. ORIGEN Y PROPÓSITO DEL ESTUDIO	3
3. OBJETIVOS	6
3.1 Objetivo General	6
3.2 Objetivos específicos:	6
4. ALCANCE DEL ESTUDIO	7
5. METODOLOGÍA DEL TRABAJO	9
6. MARCO REFERENCIAL	10
6.1. Trabajo y salud mental	10
6.1.1. Impacto de la Salud Mental en el trabajo	10
6.1.2. Impacto del trabajo en la Salud Mental	11
Figura 1.	12
6.2. Psicología Organizacional e Industrial y la Psicología de la Salud Ocupacional	13
6.2.1. La Psicología Organizacional e Industrial	13
6.2.2. La Psicología de la Salud Ocupacional	13
Figura 2	14
6.2.3. Psicometría	15
6.2.4. Estadística aplicada para inferencias en Psicología Organizacional	16
6.2.5. Métodos cualitativos	18
7. MARCO TEÓRICO	20
7.1. Burnout	20
7.1.1. Historia del Burnout	20
Figura 3.	22
7.1.2. Burnout y el trabajo	22
7.1.3. Consecuencias del Burnout	26
7.1.4. Evaluación del Burnout	27
Tabla 1.	28
7.2. Engagement	29
7.2.1. Historia del Engagement	29
7.2.2. Engagement y el trabajo	29
7.2.3. Evaluación del Engagement	30
Tabla 2.	30
7.3. Satisfacción Laboral	31
7.2.1. Historia de la Satisfacción Laboral	31
7.2.2. Satisfacción laboral y trabajo	32

7.2.3. Evaluación de la Satisfacción laboral	32
Tabla 3.	33
8. DESARROLLO: Análisis de Modelos y Normativas en Chile	34
8.1. Modelo de Demandas y Recursos Laborales	34
Figura 4.	35
8.1.1. Modelo de Demandas y Recurso y Burnout	37
Figura 5.	37
8.1.2. Modelo DML, Burnout, Engagement, Satisfacción Laboral	38
Figura 6.	39
8.2. Los Riesgos Psicosociales	41
8.2.1. Evaluación de Riesgos Psicosociales en el trabajo en Chile	42
8.2.2. Ratificación del Convenio 190 de la OIT:	47
8.2.3. Definición de Enfermedad Profesional en Chile	48
8.3. Propuesta de evaluaciones e intervenciones en el Sector Salud	51
8.3.1. Evaluaciones	51
8.3.2. Intervenciones	53
9. CONCLUSIÓN	57
9.1. Desafíos interdisciplinarios para el cuidado de la Salud mental en Chile	57
9.1.1. Desafíos para la Psicología	57
9.1.2. La Ingeniería y la Psicología	59
10. COMENTARIOS FINALES	61
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63

Índice de figuras

Figura 1.	11
Figura 2.	13
Figura 3.	21
Figura 4.	34
Figura 5.	36
Figura 6.	38

Índice de tablas

Tabla 1.	27
Tabla 2.	29
Tabla 3.	32

RESUMEN EJECUTIVO

La presente tesina se enfoca en el análisis del impacto de la salud mental en el entorno laboral, centrandose su atención en los conceptos de Burnout, Engagement y Satisfacción Laboral. Su objetivo principal es proporcionar una comprensión profunda de estas variables y ofrecer estrategias concretas para prevenir y gestionar el Burnout, contribuyendo así a mejorar el bienestar y la eficacia en las organizaciones.

Para lograrlo, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva en el campo de la Psicología de la Salud Ocupacional, con el fin de explorar la literatura disponible relacionada con el Burnout, Engagement y Satisfacción Laboral. Además, se llevó a cabo una revisión de la literatura relacionada con la gestión y prevención de riesgos psicosociales, para obtener recomendaciones que guiaran la creación de estrategias efectivas.

Los resultados de esta revisión bibliográfica permitieron identificar factores clave que influyen en la aparición del Burnout y en el aumento del Engagement y la Satisfacción Laboral. Se examinó cómo estas variables afectan el rendimiento laboral y la calidad de vida de los trabajadores, generando un impacto significativo a nivel individual y organizacional.

En la sección de conclusiones, se establece que aunque existen estudios que vinculan el Burnout con efectos mentales y físicos en trabajadores de la salud en Chile, se carece de evidencia sobre su impacto en la productividad de las instituciones sanitarias. Se propone una línea de investigación que estime el costo económico del Burnout en la salud pública, con énfasis en variables como licencias médicas calificadas y horas laborales invertidas en investigaciones administrativas.

Se destacan los desafíos interdisciplinarios en el cuidado de la salud mental en Chile, haciendo hincapié en el papel crucial de la Psicología en el futuro laboral. Se subraya la importancia de adaptar los currículos educativos para desarrollar habilidades mentales saludables en los ciudadanos, en un contexto de cambio tecnológico acelerado.

Además, se enfatiza la colaboración entre la Ingeniería y la Psicología para predecir y abordar problemas emocionales en contextos organizacionales, aprovechando el avance de la Inteligencia Artificial y el Big Data.

En los comentarios finales, se cuestiona la falta de reconocimiento oficial del Burnout como síndrome laboral en Chile, a pesar de su inclusión en el CIE-11. Se discuten las implicaciones potenciales de tal reconocimiento en términos de costos y demandas laborales. Se subraya la necesidad de un enfoque preventivo para mejorar la salud mental de los trabajadores y se concluye resaltando el papel esencial de la Psicología en la productividad y bienestar de las organizaciones.

Esta tesina brinda una visión completa y detallada de la interacción entre la salud mental y el trabajo, además de ofrecer un camino claro para la implementación de estrategias que puedan marcar una diferencia en la vida de los trabajadores y en la eficacia de las organizaciones.

1. INTRODUCCIÓN

La salud mental en el trabajo es un tema de gran importancia en la actualidad, ya que el bienestar emocional de los trabajadores es fundamental tanto para su propio desempeño laboral como para su calidad de vida en general. La pandemia global ha expuesto con contundencia la necesidad de abordar de manera exhaustiva este aspecto en el entorno laboral, al poner en evidencia la creciente deterioración de la salud mental a nivel mundial. Este fenómeno, que ha afectado de distintas formas a los diversos Estados alrededor del mundo, subraya la urgente necesidad de analizar y comprender los factores que influyen en la salud mental de la fuerza trabajadora y cómo esto repercute en la productividad y el bienestar de las organizaciones.

Dentro de este contexto, esta tesina se propone explorar a profundidad el impacto de la salud mental en el trabajo, con un enfoque específico en tres conceptos clave: el Burnout, el Engagement y la Satisfacción Laboral. Estos constructos han adquirido una importancia crucial en el campo de la Psicología de la Salud Ocupacional, al constituir elementos fundamentales para entender no solo el estado emocional de los empleados, sino también para comprender cómo su bienestar afecta directamente los resultados y la dinámica organizacional.

El objetivo central de esta investigación radica en analizar la interrelación entre estos conceptos y su influencia en el rendimiento laboral y la calidad de vida de los trabajadores. Mediante una revisión bibliográfica exhaustiva, se busca obtener un conocimiento profundo sobre cómo los factores psicosociales, las actitudes y las emociones influyen en la productividad y el ambiente de trabajo. Además, se busca proponer estrategias concretas para

prevenir y gestionar el Burnout, con el propósito de ofrecer recomendaciones prácticas aplicables en distintos contextos laborales.

La relevancia de esta investigación se sustenta en la necesidad de abordar la salud mental en el trabajo desde una perspectiva integral, reconociendo su impacto multidimensional en la vida de los individuos y en la dinámica organizativa. Asimismo, se pretende brindar una visión global de los desafíos interdisciplinarios que este tema plantea, subrayando la importancia de la colaboración entre la Psicología y otras disciplinas, como la Ingeniería, para enfrentar de manera efectiva los desafíos actuales y futuros en el ámbito laboral.

En las secciones subsiguientes de esta tesina, se profundizará en los conceptos de Burnout, Engagement y Satisfacción Laboral, se presentarán los resultados de la revisión bibliográfica y se propondrán estrategias concretas para abordar estos desafíos. Finalmente, se reflexionará sobre los retos y oportunidades que se presentan para promover la salud mental en el entorno laboral, y se enfatizará el papel central que desempeña la Psicología en esta área crucial para el desarrollo sostenible de las organizaciones y la sociedad en su conjunto.

2. ORIGEN Y PROPÓSITO DEL ESTUDIO

La emergencia de la pandemia ha desvelado una realidad previamente insinuada: el deterioro de la salud mental en la población a nivel mundial. Esta cuestión, que afecta a diversas naciones de manera heterogénea, ha estimulado la necesidad de investigar minuciosamente sus implicaciones en diferentes contextos. En esta línea, el presente estudio se erige con el propósito fundamental de examinar detenidamente los modelos teóricos que aportan claridad sobre cómo el estado de la salud mental de los trabajadores repercute en la eficiencia y productividad de las instituciones.

Esta investigación bibliográfica se focaliza particularmente en el agotamiento de aquellos profesionales de la salud pública encargados del cuidado y bienestar de otros, un área de notoria relevancia en la actualidad. El punto de partida reside en el concepto de "Burnout", reconocido como un síndrome laboral en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), otorgándole un fundamento sólido y reconocimiento internacional. La premisa fundamental sostiene que el agotamiento laboral tiene una incidencia sustancial en la eficiencia organizacional, particularmente en instituciones del ámbito de la salud pública chilena.

Mediante una exhaustiva revisión de la literatura existente, se revela que el "Engagement" surge como una contraposición al Burnout, respaldado por un corpus de investigaciones sustancial que subraya sus impactos positivos en la operatividad de las instituciones. Estos dos conceptos se vislumbran como dos caras de la misma moneda, desempeñando un rol fundamental en la determinación del éxito de las instituciones.

Un tercer concepto de suma relevancia es la Satisfacción Laboral, la cual, de acuerdo a múltiples estudios, correlaciona positivamente con múltiples comportamientos que

desembocan en una elevada productividad empresarial. Este concepto, extensamente explorado en la Psicología Organizacional, se alza como otro factor trascendental en este estudio, proveyendo esclarecimiento sobre la vinculación entre el bienestar psicológico y el rendimiento laboral.

Sin embargo, para una comprensión holística y robusta, resulta esencial contar con una herramienta conceptual que permita anticipar cómo factores individuales e institucionales pueden impactar la salud mental de los trabajadores y, por consecuencia, influir en su comportamiento dentro de las organizaciones. En esta coyuntura, se incorpora el Modelo de Demanda y Recursos, en el cual Bakker, el mismo especialista que conceptualizó el engagement, juega un rol preponderante. Este modelo ofrece una coherencia integral entre las variables independientes (demandas y recursos), los factores mediadores (Burnout, Engagement y Satisfacción Laboral) y los logros observados en la organización (reflejados en una elevada eficiencia y productividad).

Por último, la actualización del Protocolo de Riesgos Psicolaborales permite contar con una herramienta (CEAL SM/SUSESO), reconocida por el Ministerio de Salud de Chile, que logra medir los factores que influyen en la salud mental de los trabajadores, pudiendo dar la posibilidad de operacionalizar aquellos aspectos que dan luces de aquellos flancos que se pueden gestionar, fomentando aquellos factores protectores que aporten al bienestar emocional de los colaboradores.

En resumen, el objetivo fundamental de este trabajo radica en explorar sistemáticamente la intrincada interacción entre la salud mental de los trabajadores y el rendimiento organizacional. Inspirado en la experiencia en Salud Pública de Chile y en una amplia gama de conceptos psicológicos y modelos organizativos, la investigación busca no

solo enriquecer la comprensión teórica, sino también proporcionar perspicacia práctica para abordar los desafíos planteados por esta problemática en el ámbito laboral contemporáneo.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Analizar, basado en la evidencia empírica, cómo impacta la salud mental de los trabajadores, por medio del Burnout, Engagement y Satisfacción laboral, en los resultados organizacionales y proponer áreas de desarrollo en las organizaciones para mitigar el impacto del mismo, promoviendo resultados positivos en las organizaciones.

3.2 Objetivos específicos:

1. Identificar el impacto del Burnout en los resultados organizacionales.
2. Analizar las variables de Engagement y Satisfacción Laboral y su relación con los resultados Organizacionales.
3. Operacionalizar las variables Burnout, Engagement y Satisfacción Laboral en un modelo que permita intervenir en las organizaciones.
4. Identificar los Riesgos Psicosociales que influyen en el modelo descrito en el objetivo específico 3.

4. ALCANCE DEL ESTUDIO

Este estudio se circunscribe al ámbito de una revisión bibliográfica exhaustiva con un enfoque específico en la relación entre la salud mental laboral y la productividad en instituciones, con un enfoque principal en el sector de la salud. Se llevará a cabo una exploración detallada de la literatura disponible, incluyendo investigaciones y enfoques internacionales relevantes para la comprensión de este fenómeno.

Dentro del alcance de esta revisión bibliográfica, se considerarán principalmente las instituciones de salud, particularmente aquellas del ámbito público en Chile. Se dará énfasis a la comprensión de cómo el Burnout, el Engagement y la Satisfacción Laboral pueden influir en la eficiencia y productividad de estas instituciones.

Es importante señalar que este estudio se enfoca en una revisión teórica y documental, basada en la consulta de fuentes académicas, investigaciones y literatura científica relacionada con el tema. No se llevará a cabo investigación empírica ni se recopilarán datos originales en el terreno. Además, si bien se tomarán en consideración ejemplos y experiencias internacionales, el análisis se centrará en la aplicación y relevancia de estos conceptos en el contexto de las instituciones de salud en Chile.

Cabe destacar que, si bien se busca proporcionar una visión integral y sustentada teóricamente sobre la relación entre salud mental laboral y productividad, este estudio se limita a una revisión bibliográfica, lo que implica que los resultados obtenidos se basarán en el análisis y síntesis de la información existente en la literatura académica y científica disponible. Por ende, las conclusiones derivadas de esta revisión estarán influenciadas por la calidad y alcance de las fuentes consultadas. Las limitaciones inherentes a la disponibilidad y

calidad de la literatura revisada también serán consideradas en la interpretación de los resultados y conclusiones finales.

5. METODOLOGÍA DEL TRABAJO

La metodología de trabajo que se utilizó consiste en una revisión bibliográfica de la literatura de la Psicología de la Salud Ocupacional respecto al impacto del Burnout en las organizaciones, el Engagement y la Satisfacción laboral. Asimismo, se realizó una revisión bibliográfica acerca de la evaluación de los Riesgos Psicosociales en Chile.

Se incluye también una revisión de la literatura para tener recomendaciones en temas de gestión y prevención de los Riesgos Psicosociales que sirvan de guía para mitigar el impacto del Burnout, aumentar el Engagement y la Satisfacción Laboral y por extensión, aumentar los resultados positivos en la Organización.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1. Trabajo y salud mental

6.1.1. Impacto de la Salud Mental en el trabajo

Las problemáticas de salud mental tienen un impacto significativo en todos los aspectos de la vida de las personas, incluido el trabajo. La mayoría de los estudios se centran en la depresión y en la ansiedad, y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, estos trastornos se traducen en un costo cercano a 1 billón de dólares en pérdida de productividad a nivel mundial, 12.000 millones de días trabajados (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Estudios han mostrado que existe un incremento en los índices de ausentismo y abandono del trabajo como consecuencia de trastornos mentales, especialmente la depresión (WHO, 2009). En la misma línea, otros estudios han asociado la presencia de ansiedad y depresión con la discapacidad laboral y ausentismo de largo plazo (Hendriks et al., 2015).

6.1.2. Impacto del trabajo en la Salud Mental

Ahora bien, no sólo habría que preguntarse si los trastornos mentales están afectando el trabajo, sino también si es el trabajo el que está causando problemáticas de salud mental. “What if work is making us sick?” (¿Qué pasa si el trabajo nos está volviendo loco?) se titula una entrada del “Financial Times”, en donde se relata que el trabajo se ha vuelto menos dañino a nivel físico, pero más dañino a nivel mental. Si bien es cierto que antiguamente las problemáticas de salud mental pudieran estar subrepresentadas (debido a la metodología utilizada para medir los trastornos mentales), no deja de ser llamativo el gráfico que presentan recogiendo los datos del “Historical picture statistics in Great Britain” del año 2022 (ver figura 1.).

Figura 1.

Tasa autoreportada de trastornos musculoesqueleticos y trastornos de salud mental como consecuencia del trabajo, cada 100.000 personas, durante los últimos doce meses.



Nota. Tomado de What if work is making us sick? Financial Times (2022).

Asimismo, un estudio estima que cerca del 30 por ciento de los trabajadores en países desarrollados sufre de estrés laboral, sin perjuicio de que estas cifras irán en incremento (Hoel et al., 2021).

6.2. Psicología Organizacional e Industrial y la Psicología de la Salud Ocupacional

6.2.1. La Psicología Organizacional e Industrial

La Psicología es la ciencia Biosocial que tiene como objeto de estudio el comportamiento y conducta humana en diversos contextos. Al ser una ciencia amplia, se subdivide en múltiples ramas que puntualizan su objeto de estudio a ciertos contextos; tal es el caso de la Psicología Organizacional e Industrial.

De acuerdo a Jex & Britt (2014), la Psicología Organizacional es la rama de la Psicología que estudia tanto el comportamiento individual como el comportamiento grupal en entornos organizacionales formales. Esta es tanto una disciplina científica como aplicada, puesto que genera conocimiento (basado en las diversas ramas de la Psicología) y aplica los resultados de esta. La Psicología Organizacional suele denominarse Psicología Organizacional e Industrial, siendo la derivada Organizacional está asociada a la comprensión y predicción del comportamiento dentro de los entornos organizacionales (motivación, salud, liderazgo, etc.), mientras que la derivada Industrial está asociado con la gestión de recursos humanos en las organizaciones (Reclutamiento, selección, compensaciones, etc.) (Jex & Britt, 2014).

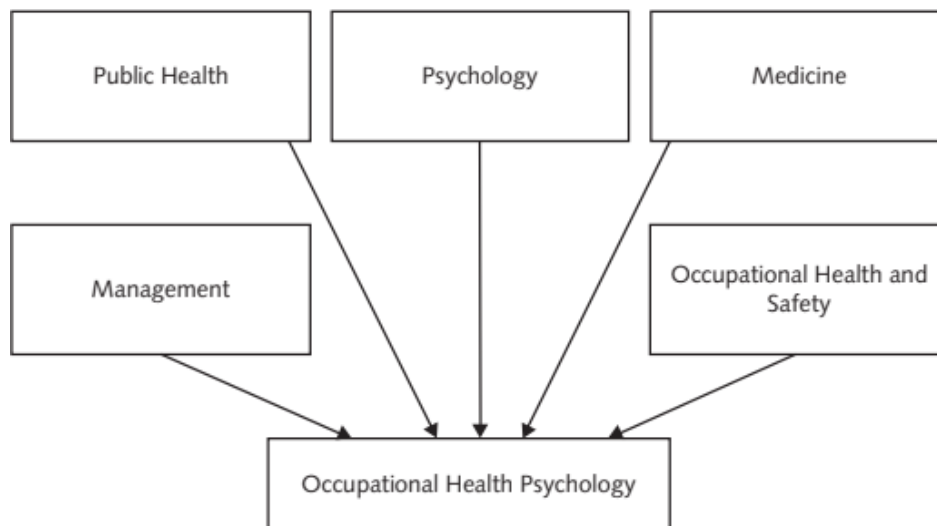
6.2.2. La Psicología de la Salud Ocupacional

Dentro de la Psicología Organizacional e Industrial, existe una disciplina joven llamada Psicología de la Salud Ocupacional (en adelante PSO). Dicha disciplina busca aplicar los conocimientos de la psicología aplicada a la salud ocupacional, con el objetivo de

velar por la mejora de la calidad de la vida laboral y mejorar la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores en todas las ocupaciones (Houdmont & Leka, 2010). La PSO es considerada rama de la psicología interdisciplinar, dado que no solo se nutre de las diversas áreas de la Psicología, sino también del Management, la Medicina, la Salud ocupacional y la Salud pública.

Figura 2

La Psicología de la Salud Ocupacional como interdisciplina



Nota. Foundations of European occupational health psychology. Tomado de An introduction to occupational health psychology. In S. Leka & J. Houdmont (Eds.), Occupational health psychology, por Houdmont & Leka, 2010

Dentro de los tópicos de estudio de la PSO se encuentran las teorías del estrés laboral, los factores de riesgo organizacionales para estrés, lesiones y enfermedades ocupacionales, el estudio e identificación de las implicaciones para la salud física y psicológica del trabajo

estresante, las intervenciones organizacionales para la reducción del estrés relacionado con el trabajo, y los métodos y prácticas de investigación en salud pública/ocupacional y epidemiología, entre otros (Houdmont & Leka, 2010).

Tanto para generar conocimiento o aplicarlo, la Psicología Organizacional e Industrial como la Psicología de la Salud Ocupacional aplican, entre otros métodos, la aplicación de Cuestionarios que son analizados mediante el análisis de propiedades psicométricas, y sus resultados son puestos a prueba mediante hipótesis analizadas mediante modelos estadísticos complejos con el objetivo de garantizar la rigurosidad que permita la mejor forma de generar conocimiento o la mejor aplicarlo en caso intervenir. Es por ello que se hace necesario describir brevemente estos métodos para facilitar la comprensión de los apartados sucesivos de este documento.

6.2.3. Psicometría

Toda ciencia buscará operacionalizar el objeto de estudio que intenta medir. En psicología, como ciencia –biosocial–, existen diversas técnicas para operacionalizar ciertas variables, una de ellas es la psicometría y el uso de técnicas estadísticas inferenciales.

La Psicometría, por definición, es el conjunto de métodos, técnicas y teorías que están implicadas en la medición de variables psicológicas (Muñiz, 2018). Se conoce como “test” o cuestionarios a aquellos instrumentos utilizados regularmente por psicólogo con el objetivo de tomar decisiones bien fundamentadas, dado que estas decisiones suelen repercutir en la vida de las personas, y son estos test los que deben cumplir ciertas propiedades psicométricas para asegurar una correcta medición de la variable psicológica a medir. Dos de las

propiedades psicométricas más importantes a considerar para evaluar un test refieren a la Confiabilidad y la Validez.

La confiabilidad, por un lado, hace referencia a la ausencia de errores de medida de un test, es decir, la medida es consistente (Muñiz, 2018). Por ejemplo, una balanza debe medir lo mismo si se pesa el mismo objeto en dos oportunidades diferentes. En psicología es común evaluar la confiabilidad de un test mediante la prueba de “test retest”, o los coeficientes “alfa de Cronbach” y “Omega de McDonald's”. En cuanto al test retests, se aplica un test en dos oportunidades distantes temporalmente y se comparan las puntuaciones. En cuanto al coeficiente “alfa de Cronbach” u el coeficiente “Omega de McDonald's”, los cuales evalúan la coherencia de las puntuaciones del test. La validez, por su parte, hace referencia a la capacidad de un test para cuantificar de forma adecuada un rasgo psicológico para cuya medición ha sido diseñado el test. En este sentido, la validez se refiere a que tan certeras son las inferencias que se hacen a partir de las puntuaciones obtenidas en un test sobre determinados aspectos de la conducta de las personas (Muñiz, 2018).

6.2.4. Estadística aplicada para inferencias en Psicología Organizacional

Los métodos estadísticos más utilizados en el área corresponden a la comparación de medias, las correlaciones y las regresiones lineales y sus derivados multivariados (Jex & Britt, 2014).

Las comparaciones de medias comparan el puntaje promedio de dos o más grupos con una o más variables. La elección de grupos se hace mediante una -generalmente- variable categórica (como el sexo o el tipo de contrato de trabajo, entre otras), y la comparación -

generalmente- es una variable continua (como la edad, años de experiencia o satisfacción laboral, entre otras).

Las correlaciones evalúan la relación existente entre dos variables. Por ejemplo, si existe una relación entre el sueldo y la experiencia laboral, diríamos que el sueldo y la experiencia laboral estarían correlacionados. En el caso de que la gente que tiene mayor sueldo también tiene mayor experiencia laboral, diríamos que la correlación es positiva; en caso contrario, diríamos que la correlación es negativa. Cabe mencionar que la correlación no implica causalidad, es decir, que por el simple hecho de que dos variables estén correlacionadas no significa que una de ellas cause a la otra, necesariamente (puede ser, pero para ello se necesita manipular las variables en un experimento).

Las regresiones lineales permiten establecer una relación hipotética de dependencia entre dos variables o más variables y estimar cuánto varía una variable en promedio a partir de la variabilidad de la otra. Siguiendo el ejemplo anterior, la regresión lineal permitirá conocer cuánto varía el sueldo promedio de los trabajadores por cada año de experiencia adicional que los trabajadores tienen. En la regresión lineal es posible agregar varias variables al modelo para establecer una mejor estimación de la variable dependiente. Por ejemplo, se podría añadir la variable años de formación académica al modelo anterior, y evaluar cuando aumenta el sueldo de un trabajador a partir de la experiencia laboral y los años de formación académica.

Dentro de los derivados multivariados de la regresión lineal existen la Mediación y la Moderación estadística (Hayes, 2017). Supongamos el caso en donde se tienen las variables experiencia laboral y sueldo. En el caso de la Mediación, se tiene una tercera variable que subyace la relación entre las otras dos, como por ejemplo, la productividad laboral. De esta

forma, la relación entre la experiencia laboral y el sueldo estaría mediada por la productividad laboral, de tal forma que los trabajadores que tienen mayor experiencia laboral son más productivos y por ello tienen mayor sueldo, por dar un ejemplo. Por otro lado, en el caso de la Moderación, nos ponemos en el caso de una tercera variable (de tipo independiente) cuyos valores cambian la relación entre las otras dos variables, como podría ser el sexo de la persona. De esta forma, la relación entre la experiencia laboral y el sueldo estaría moderada por el sexo del trabajador, de tal forma que a mayor experiencia laboral se obtiene un mayor sueldo, pero solo en el caso de las mujeres, lo que implicaría, en este ejemplo ficticio, que existe una discriminación en la organización.

6.2.5. Métodos cualitativos

Todo método cuantitativo, como los anteriores, debe ser complementado con un método cualitativo tal como las entrevistas, grupos focales y observación participante. Estos métodos buscan, en el caso de la Psicología Organizacional, conocer en profundidad las percepciones de los trabajadores sobre un tema en particular. Imaginemos el caso en dónde un Cuestionario de Satisfacción Laboral arroja que los trabajadores no están satisfechos con su trabajo. ¿Qué procede? El Cuestionario cumple con las propiedades psicométricas antes descritas (Confiabilidad y Validez), por lo que estamos seguros que el resultado representa lo que realmente ocurre con los trabajadores en la organización. Un análisis estadístico arrojó que son aquellos que reciben menos sueldo los que presentan menos satisfacción con su trabajo. En este caso, el análisis cualitativo nos permitiría conocer, por ejemplo, que los trabajadores se sienten menos satisfechos porque perciben que su trabajo no es valorado pese a que realizan el mismo trabajo que su compañeros que reciben mayor sueldo.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. Burnout

El Burnout es un síndrome psicológico que se da como respuesta a una prolongada exposición a factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo, y se define por las tres dimensiones de agotamiento, cinismo, e ineficacia (Maslach et al., 2001). El agotamiento se refiere al sentimiento de estar sobrecargado y haber agotado los propios recursos emocionales y físicos. El cinismo (o despersonalización), por su parte, se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente distante a varios aspectos del trabajo. Finalmente la ineficacia se refiere a sentimientos de incompetencia y falta de logros y productividad en el trabajo (Maslach et al., 2001).

7.1.1. Historia del Burnout

En términos generales, el denominado síndrome de burnout ha sido objeto de estudio científico por más de 40 años, y hace referencia a un trastorno de origen psicosocial que se desarrolló como una respuesta individual al estrés laboral crónico (Montero-Marín, 2016). Tal como se mencionó anteriormente, este síndrome provoca daños a nivel cognitivo, emocional y actitudinal, lo que conlleva a comportamientos negativos hacia el trabajo, los compañeros, los usuarios y el propio rol profesional (Maslach, 2006). Es, entonces, un fenómeno netamente asociado al trabajo.

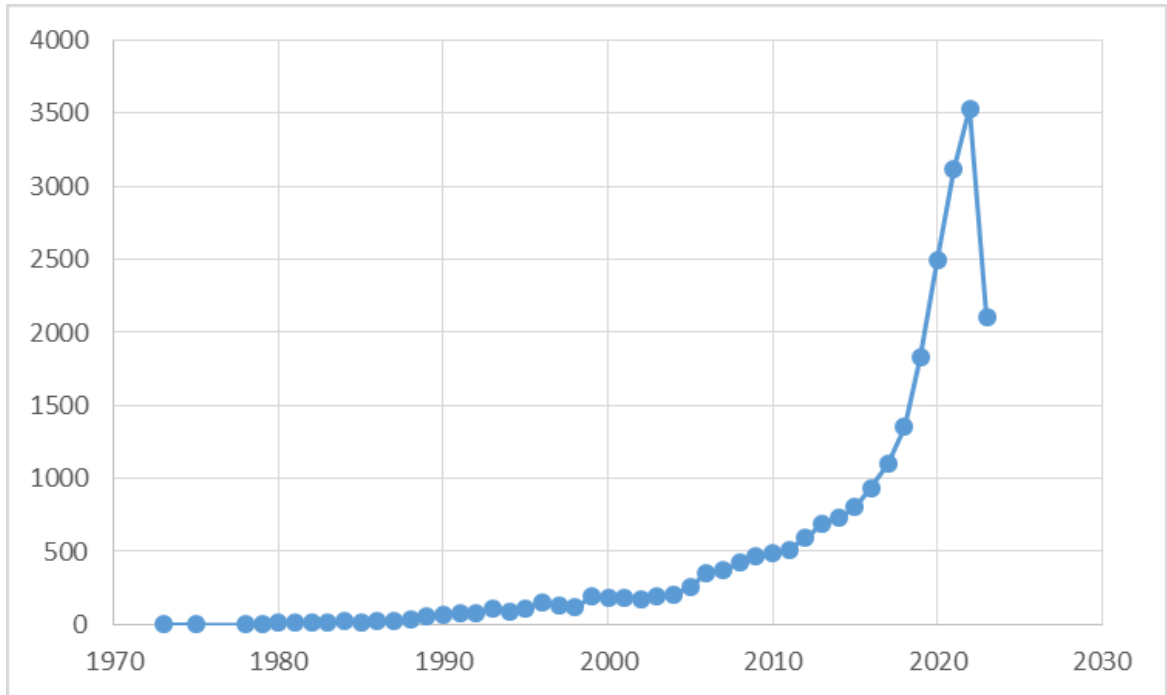
En términos históricos, fue Graham Greene el primer autor en introducir el término Burnout en la novela "A Burnt-Out Case" cuando describe la historia de un arquitecto que no encontraba sentido a su trabajo ni a su vida. Posteriormente, el término fue retomado desde el

ámbito psicológico por Freudenberger. No obstante lo anterior, fue la psicóloga estadounidense Christina Maslach quien popularizó y profundizó el concepto en la literatura científica definiéndolo como un proceso gradual de cansancio, cinismo y reducción del compromiso entre los profesionales de la asistencia social (Edú-Valsania et al., 2022). Sin embargo, el uso actual del síndrome hace referencia a los trabajos posteriores de Maslach y Jackson (1981), quienes reformularon el concepto como un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del sentido de eficacia profesional que puede aparecer en los cuidadores.

El interés en la literatura académico por el concepto de Burnout ha crecido exponencialmente en los últimos años, como muestra el gráfico a continuación, que da cuenta de la cantidad de veces que ha sido utilizada la palabra Burnout en los abstract de los artículos en los últimos 60 años en la página PubMed, la cual es un motor de búsqueda de artículos académicos.

Figura 3.

Número de veces que ha sido utilizada la palabra Burnout en los abstract de los artículos en los últimos 60 años en la página PubMed.



Nota. Elaboración propia a partir de base de datos consultada de la página web PubMed:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

7.1.2. Burnout y el trabajo

Por definición, el Burnout se desarrolla por medio de la exposición a factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo (Maslach, 2001). Dicha definición da cuenta de que este fenómeno es propio del trabajo, sin perjuicio de que dicho fenómeno ha atravesado a otras áreas, como por ejemplo el cuidado parental (Mikolajczak et al., 2018). Ahora bien, aun cuando el Burnout devenga como consecuencia de ciertas

características de trabajo, cabe preguntarse si hay algunos trabajos en donde se manifiesta con mayor intensidad.

7.1.2.1. Factores que gatillan el Burnout: Los factores que contribuyen a la aparición del Burnout no han sido tan bien estudiados y varían de estudio en estudio.

A nivel individual, algunos estudios mencionan algunos factores como el estatus matrimonial, la edad y el género. Por otro lado, ciertos rasgos de la personalidad se han visto asociados de manera diferente al Burnout. Por ejemplo, aquellos que tienen rasgos de personalidad extrovertida suelen desarrollar en menor medida este síndrome (Gomez-Urquiza et al., 2017). Ahora bien, estas conclusiones no deben ser tomadas como concluyentes, dado que los resultados varían dependiendo de otras variables.

Dado que el Burnout acontece en el contexto laboral, la literatura también advierte de factores organizacionales que contribuyen a su aparición, tales como el tipo de tarea, la forma en la que es organizada, la relación con los compañeros y superiores y usuarios (pacientes en caso del sector salud) (EdúValsania, 2022). En lo que refiere al tipo de tarea y en la forma en la que es organizada, la sobrecarga de trabajo es uno de los mayores factores de riesgo. En la misma línea, la carencia de control sobre lo que se hace y cómo se hace, el conflicto de rol (no tener claro las funciones y que las funciones de colegas se superpongan). El poco descanso también es un factor de suma relevancia en la aparición del síndrome de Burnout (EdúValsania, 2022).

En lo que refiere a la relación con compañeros, superiores y usuarios, el acoso laboral es uno de los principales factores de riesgos, seguido de la carencia de supervisión y apoyo de supervisores. (EdúValsania, 2022).

7.1.2.2. Burnout y el trabajo en el rubro de la Salud: Existe una estrecha relación entre el Burnout y el trabajo en el área de la salud. De hecho, la investigación sobre el Burnout tuvo sus inicios en las ocupaciones de cuidado y servicio (Maslach et al., 2001), siendo el área de la salud un fiel representante de las primeras. No es difícil imaginar el porqué de la estrecha relación entre el Burnout y el sector salud considerando la naturaleza del trabajo en este sector. La presión de tiempo, la falta de control sobre los procesos de trabajo, el conflicto de rol, los problemas de relaciones a nivel de equipo y con jefatura, estar expuestos a sobrecargas de trabajo extenuantes, y estar expuesto a un agotamiento emocional derivado de la interacción con pacientes (desde el maltrato de los pacientes hasta la frustración de trabajar con la muerte), aumentan el riesgo a padecer Burnout en los trabajadores de la salud.

Estudios revelan que demandas laborales como la gran carga de trabajo (lo cual empeora con los bajos niveles de personal), turnos de trabajo largos y el bajo control sobre el trabajo eran los principales predictores de Burnout en enfermeras y enfermeros (Dall’Ora et al., 2020). Ciertos estudios indican que el área de enfermería sería la profesión más propensa al Burnout debido a la naturaleza estresante de sus funciones (Sabbah et al., 2012).

Oyarzo y Goyonechea (2021) realizan un análisis de un sinnúmero de estudios nacionales que van desde el 2011 al 2020, en donde se constataron los efectos del Síndrome en Enfermeras, Médicos, Paramédicos, Auxiliares, Personal Administrativo, todos mayoritariamente de Hospitales Públicos chilenos. A manera de síntesis se podría indicar que existe una prevalencia importante del burnout en los trabajadores de la salud, lo que indica que este grupo se encuentra en constante riesgo de padecerlo. El desgaste emocional es la dimensión que se presenta de manera más alta, por otro lado, se descubre que la alta realización personal (a manera de vocación de servicio) resulta ser un factor protector para

que los efectos no sean tan nocivos en la salud mental de los trabajadores. El mencionado estudio también identifica factores que influyen en el burnout. Se constata que a mayor nivel de escolaridad de los trabajadores de la salud, menores son los efectos en la salud mental, presumiblemente por contar con mayores herramientas para lidiar con la carga emocional, por otro lado el apoyo social dentro de los equipos de trabajo también sería un factor que protege a las personas de sufrir altos índices de burnout sobre todo en lo que dice relación con el desgaste emocional y la despersonalización. Se evidencia que la fatiga y ambigüedad en el rol, afectan negativamente en el desgaste emocional. La falta de acompañamiento en los procesos de duelo y la violencia ejercida por los pacientes influyen en la despersonalización. A manera de resumen la evidencia indica que los factores que impactan en el burnout son más bien organizacionales más que recursos personales de los trabajadores, lo que podría indicar una importante oportunidad de mejora que está en manos de quienes gestionan las organizaciones de salud.

No es de sorprender que durante el COVID la sobrecarga de trabajo, los altos niveles de estrés, la presión de tiempo y la carencia de apoyo organizacional fueron factores de riesgo para los trabajadores del sector salud (Morgantini et al, 2020).

7.1.3. Consecuencias del Burnout

Las consecuencias de padecer el síndrome de Burnout se pueden dividir en consecuencias individuales (de quienes lo padecen) y consecuencias organizacionales (relacionadas al trabajo en donde el individuo se desenvuelve).

7.1.3.1. Consecuencias Individuales: A nivel individual, la literatura ha asociado al Burnout con problemáticas físicas como el dolor musculoesquelético, alteraciones gástricas, trastornos cardiovasculares, dolores de cabeza, mayor vulnerabilidad a infecciones, así como insomnio y fatiga crónica (Armon et al., 2008; Leitão et al., 2008). También se ha asociado al Burnout con ideación suicida (Dyrbye et al., 2008) y con déficit cognitivos (Koutsimani et al., 2021).

7.1.3.2. Consecuencias Organizacionales: En cuanto a las consecuencias negativas para las organizaciones, diversos estudios han asociado al Burnout con ausentismo (Borritz et al., 2006; Borritz et al., 2010; Hallsten et al., 2011). Otros estudios vinculan al Burnout con un aumento en la pérdida de productividad laboral (Amer et al., 2022; Dewa et al., 2022). La calidad del trabajo también se vería afectada en aquellos que padecen de este síndrome (Ashrafi et al. 2018), y el desempeño laboral (Lemonaki et al., 2021). En el caso del desempeño laboral, la relación entre esta y el Burnout estaría mediada por las funciones ejecutivas como la memoria del trabajo y la flexibilidad cognitiva, lo que sugiere que el Burnout tendría un impacto en estas, y con ello se vería disminuído el desempeño laboral. En la misma línea que respecta al desempeño laboral, y en lo que concierne al trabajo en el sector salud, estudios sugieren que los médicos que padecen Burnout son más propensos a cometer errores en su trabajo, lo que pone de manifiesto que el Burnout no sólo afecta a los

trabajadores, sino que de acuerdo a la profesión, también afecta a los pacientes (Motluk, 2018).

7.1.4. Evaluación del Burnout

En la literatura académica es posible encontrar diferentes instrumentos que permiten evaluar el síndrome de Burnout. El más conocido de todos es el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (Maslach & Jackson, 1981), aun cuando existen otros como el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) de Jones (1980), el instrumento realizado por Barraza y cols. (2009), la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil (EUBE), entre otros.

El MBI está constituido por 22 ítems que evalúan las tres dimensiones características del Burnout que fueron descritas anteriormente: agotamiento, cinismo, e ineficacia. Cada uno de los 22 ítems es evaluado con una escala tipo Likert siete puntos de acuerdo a la frecuencia con la que la persona se identifica con la pregunta, de la siguiente manera: 0= nunca, 1= pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces al mes, 4= una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana, 6= todos los días.

Diversos estudios han mostrado que el MBI da cuenta de aceptables índices de confiabilidad y validez (ver apartado 6.2.3.), la cual da cuenta de evidencia de validez de las tres dimensiones antes descrita (Olivares-Faúndez et al., 2014), sin perjuicio de algunos estudios que cuestionan lo anterior.

Tabla 1.*Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Ítem	Puntuación
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	0 1 2 3 4 5 6
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	0 1 2 3 4 5 6
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0 1 2 3 4 5 6
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0 1 2 3 4 5 6
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0 1 2 3 4 5 6
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0 1 2 3 4 5 6
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5 6
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5 6
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13. Me siento frustrado en mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5 6
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5 6
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0 1 2 3 4 5 6
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0 1 2 3 4 5 6
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0 1 2 3 4 5 6 0 1 2 3 4 5 6
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0 1 2 3 4 5 6

Nota. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Fuente. elaboración propia a partir de Maslach & Jackson (1981).

:

7.2. Engagement

Schaufeli y Bakker (2003) definen el Engagement como aquel estado mental estado de ánimo positivo, satisfactorio, relacionado con el trabajo, caracterizado por vigor, dedicación y absorción. El vigor hace referencia al afán por el esfuerzo en el trabajo diario; la dedicación está vinculada al entusiasmo, inspiración y retos en el trabajo; y la absorción, significa estar a gusto en la tarea que se está realizando.

7.2.1. Historia del Engagement

De acuerdo a Juyumaya, el origen del concepto Engagement surge en oposición al concepto de Burnout (Juyumaya, 2019). Por lo tanto, contrariamente a aquellos que padecen Burnout, los trabajadores que poseen Engagement tienen un sentimiento de conexión energética y efectiva con su trabajo, y en lugar de ver su trabajo como estresante y demandante, lo perciben como desafiante (Juyumaya, 2019).

El Engagement es un concepto que se ha vuelto muy popular en la última década en la literatura relacionada a la Gestión de Recursos Humanos debido a los beneficios del mismo (Wollard & Shuck, 2011).

7.2.2. Engagement y el trabajo

Tal como el Burnout, el Engagement es un concepto que tiene estricta relación con el trabajo. El Engagement es un concepto muy estudiado en el mundo del trabajo porque es un predictor muy importante de los resultados organizacionales. Por ejemplo, aquellos empleados con alto Engagement muestran mejor desempeño laboral (Christian et al., 2011; Yongxing et al., 2017), siendo esta relación moderada por el Apoyo Organizacional (sentirse

valorado y cuidado por la organización) en el sentido que la relación entre el Engagement y el Desempeño laboral es más fuerte cuando hay mayor Apoyo Organizacional. Asimismo, se ha asociado el Engagement mejores resultados financieros (Xanthopoulou et al., 2008).

7.2.3. Evaluación del Engagement

El instrumento más conocido para evaluar el Engagement es la escala de Utrecht (UWES). Este instrumento consta de nueve ítems que evalúan las tres dimensiones características del Engagement que fueron descritas anteriormente: vigor, dedicación y absorción. Cada uno de los 9 ítems es evaluado mediante una escala tipo Likert siete puntos de acuerdo a la frecuencia con la que la persona se identifica con la pregunta, de la siguiente manera: 0= nunca, 1= pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces al mes, 4= una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana, 6= todos los días.

La escala de Utrecht ha demostrado poseer aceptables índices de confiabilidad y validez (ver apartado 6.2.3.), esta última dando evidencias de validez de las tres dimensiones de Engagement (vigor, dedicación y absorción). (Juyumalla, 2019).

Tabla 2.

Escala de Utrecht

Ítem	Puntuación
1. En mi trabajo me siento lleno de energía	0 1 2 3 4 5 6
2. Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6
3. Cuando me levanto por las mañanas, tengo ganas de ir a trabajar.	0 1 2 3 4 5 6
4. Estoy entusiasmado con mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6
5. Mi trabajo me inspira	0 1 2 3 4 5 6
6. Estoy orgulloso del trabajo que hago	0 1 2 3 4 5 6
7. Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo.	0 1 2 3 4 5 6
8. Estoy inmerso en mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6

9. Me dejo llevar por mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6
----------------------------------	---------------

Nota: Cuestionario Engagement de Utrecht. Fuente elaboración propia a partir de Schaufeli & Bakker (2003).

7.3. Satisfacción Laboral

La satisfacción laboral se define como los juicios que hacen los empleados sobre cuán satisfechos están con sus experiencias positivas y negativas en el trabajo (Hart et al., 1996; Locke, 1970). La satisfacción laboral ha sido y es un tema ampliamente investigado en el campo de la psicología organizacional, por influir en una variedad de resultados tanto a nivel personal como organizacional (Benedito et al., 2008; Kalleberg, 1977). Entre los principales resultados se encuentran el bienestar y la salud física y mental de los trabajadores (Faragher et al., 2005; Hodson, 1997), así como también la calidad de vida laboral (Edwards et al., 2009).

7.2.1. Historia de la Satisfacción Laboral

De acuerdo a Jex y Britt (2014), la Satisfacción Laboral es uno de los tópicos más altamente estudiados por la Psicología Organizacional e Industrial. La mayoría de la literatura hace referencia a la publicación del capítulo Locke (1976), en el manual *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (1976), donde éste reporta numerosos estudios relacionados con este constructo. Dicho capítulo de Locke ha sido citado innumerables veces durante los últimos 40 años. Dalal (2013) reportó que una búsqueda en google scholar en 2011 arrojó más de 521.000 citas sobre la variable Satisfacción Laboral.

7.2.2. Satisfacción laboral y trabajo

En términos de resultados organizacionales, la Satisfacción Laboral se ha asociado positivamente al desempeño laboral (Judge et al., 2001). Otros estudios han relacionado la Satisfacción con la rotación de personal (Gebregziabher et al., 2020). Jex y Britt (2014) recogen literatura que relaciona la Satisfacción Laboral con variables actitudinales (por ejemplo actitudes positivas hacia el trabajo y compañeros), ausentismo, rotación de personal y desempeño laboral. En cuanto al Burnout, un estudio arrojó que la Satisfacción laboral se asociaba de forma negativa con este (Wang et al., 2020).

Generalmente cuando se habla de Satisfacción Laboral se hace referencia a las actitudes de los trabajadores hacia su trabajo, no obstante, el concepto de actitud trae consigo un componente emocional, cognitivo y conductual que merecen un análisis con un poco de mayor profundidad. El componente emocional de la Satisfacción Laboral representa el afecto hacia el trabajo, que va desde lo negativo a lo positivo. El componente cognitivo refiere a las creencias sobre el puesto de trabajo, tales como la creencia de que el trabajo es, interesante, estimulante, aburrido, o exigente, por nombrar algunos. Finalmente, el componente conductual hace referencia a las tendencias de comportamiento de los trabajadores hacia el trabajo, como lo es el asistir al trabajo con regularidad, trabajar duro y tener la intención de seguir siendo miembros de la organización durante un largo período de tiempo (Jex & Britt, 2010).

7.2.3. Evaluación de la Satisfacción laboral

El instrumento más conocido para evaluar la Satisfacción Laboral es la escala de Satisfacción laboral de Hart y colaboradores (1996). Este instrumento consta de tres ítems,

los cuales son evaluados mediante una escala tipo Likert siete puntos de acuerdo a la pregunta “¿Qué tan en acuerdo o en desacuerdo se siente usted respecto a las siguientes afirmaciones?”, de la siguiente manera: 1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Moderadamente en desacuerdo, 4= Ni en desacuerdo ni en acuerdo, 5=Moderadamente en acuerdo, 6= En acuerdo, 7= Totalmente en acuerdo.

Tabla 3.

Escala de Satisfacción laboral

Ítem	Puntuación
1. En general, estoy satisfecho con el tipo de trabajo que hago.	1 2 3 4 5 6 7
2. En general, estoy satisfecho con la organización en la que trabajo.	1 2 3 4 5 6 7
3. En general, estoy satisfecho con mi desempeño en el trabajo.	1 2 3 4 5 6 7

Nota: Escala de Satisfacción laboral- Fuente elaboración propia a partir de Hart et al (1996).

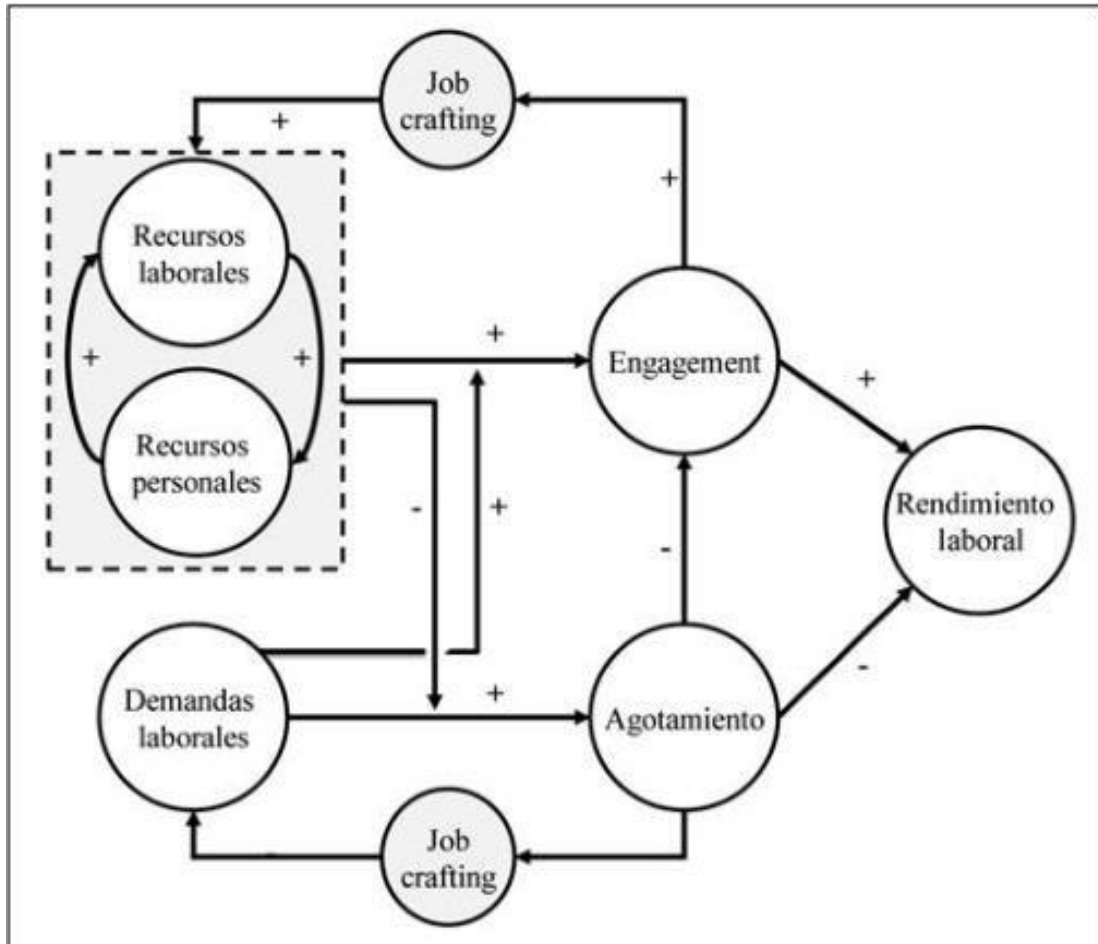
8. DESARROLLO

8.1. Modelo de Demandas y Recursos Laborales

Las teorías, leyes, modelos e hipótesis son herramientas que utilizan las diversas ciencias para entender, aunque de manera imperfecta, el objeto de estudio que reclaman. La psicología, como una ciencia joven, si bien carece de teorías generales para el estudio de la conducta (Haeffel, 2022), utiliza modelos explicativos que permiten capturar aquel objeto de estudio. Una de las subdisciplinas, la Psicología Organizacional, con el objetivo de entender la conducta humana motivada y el estrés, ha desarrollado ciertos modelos con bastante éxito a la hora de explicar las variables de interés. Uno de los modelos más utilizados es el Modelo de Demandas y Recursos Laborales (en adelante DRL) desarrollado por Demerouti et al. (2001), explica cómo las demandas y recursos laborales tienen efectos directos e indirectos sobre el estrés laboral y la motivación y propone la existencia de relaciones recíprocas entre estas variables (Bakker y Demerouti, 2013). De acuerdo a este modelo, el concepto de demandas laborales se refiere a las condiciones físicas, aspectos psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que requieren esfuerzo sostenido y conllevan costos fisiológicos y psicológicos. Los recursos se definen como los recursos físicos, psicológicos, organizativos, o aspectos sociales del trabajo que pueden (a) reducir las demandas laborales y costos fisiológicos y psicológicos asociados, (b) ser instrumental para lograr las metas laborales, o (c) estimular crecimiento, aprendizaje y desarrollo (Bakker y Demerouti, 2007, 2013).

Figura 4.

Modelo de demandas y recursos



Nota. Tomado del modelo de demandas y recursos laborales (p.108). Por Bakker, A. & Demerouti, E. (2013). Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones.

Los recursos laborales más conocidos en la literatura son el apoyo social en el trabajo, la autonomía, el liderazgo positivo, percepciones de Justicia Organizacional, claridad de rol, posibilidad de usar las propias habilidades en el trabajo, la retroalimentación sobre el trabajo, la posibilidad de crecer laboralmente, entre otros. Por el lado de las demandas laborales, la literatura pone énfasis en la sobrecarga laboral o baja carga de trabajo, trabajo que demanda

emocional y físicamente, poca autonomía, conflicto entre el trabajo y la familia (o vida personal), poca claridad en el rol y funciones, entre otros (Shaufeli, 2017).

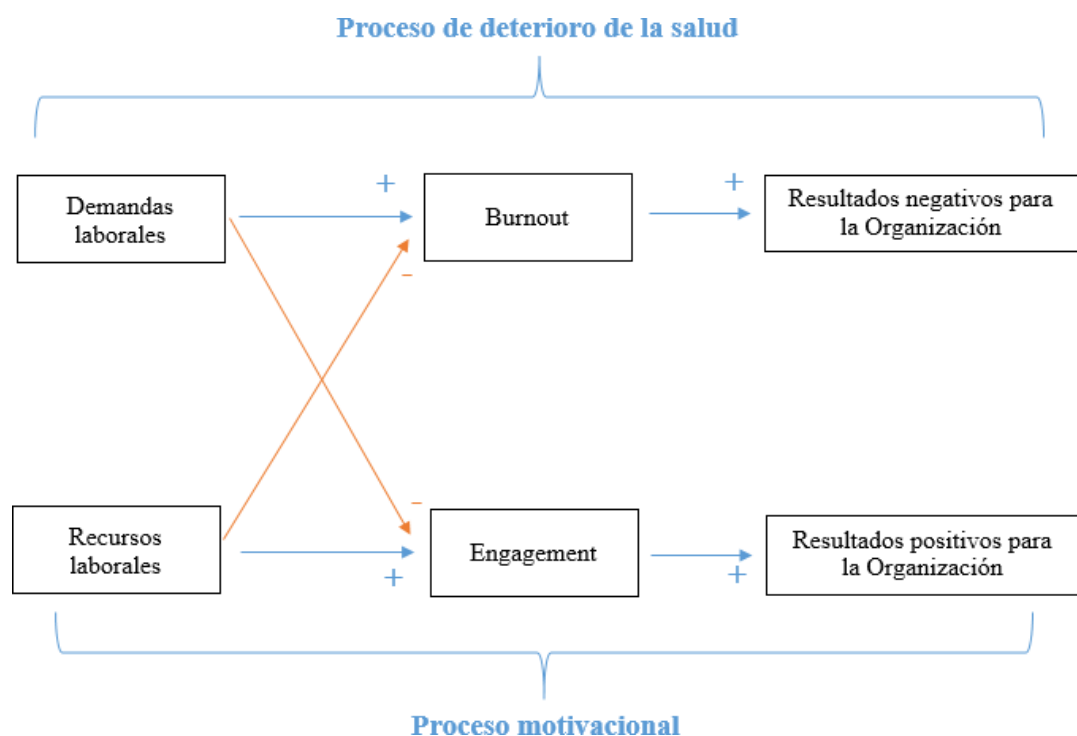
El Modelo DRL sostiene que las demandas y recursos laborales son los factores desencadenantes de dos procesos relativamente independientes, conocidos como proceso de deterioro de la salud (energético) y proceso motivacional (Bakker & Demerouti, 2013). En este sentido, las demandas laborales serían las principales predictoras del estrés laboral y el Burnout en los trabajadores. Esto ocurre por el proceso de deterioro de la salud en el que las demandas laborales agotan los recursos mentales y físicos de un trabajador, conduciendo al Burnout (Bakker y Demerouti, 2007). Por otro lado, los recursos son por lo general los predictores más importantes de la Satisfacción Laboral, la motivación y el Engagement (Bakker et al., 2007). Asimismo, tanto el Burnout y el Engagement como la Satisfacción Laboral serían predictores de resultados negativos y positivos para la organización, respectivamente.

8.1.1. Modelo de Demandas y Recurso y Burnout

El modelo de Demandas y Recursos laborales ha sido ampliamente utilizado para estudiar el Burnout, y por extensión, al Engagement (Schaufeli, 2017).

Figura 5.

Modelo de Demandas y Recursos aplicado al Burnout y el Engagement



Nota. La figura muestra la relación entre las demandas y recursos laborales, el Burnout y el Engagement y los resultados organizacionales. Adaptado de “Applying the Job Demands-Resources model: A ‘how to’ guide to measuring and tackling work engagement and burnout” (p.122), por Schaufeli, 2017, *Organizational dynamics*, 2(46).

En términos prácticos, el Modelo DRL establece que la disminución de las demandas laborales, el aumento de los recursos laborales (y personales) impiden el Burnout y aumentan

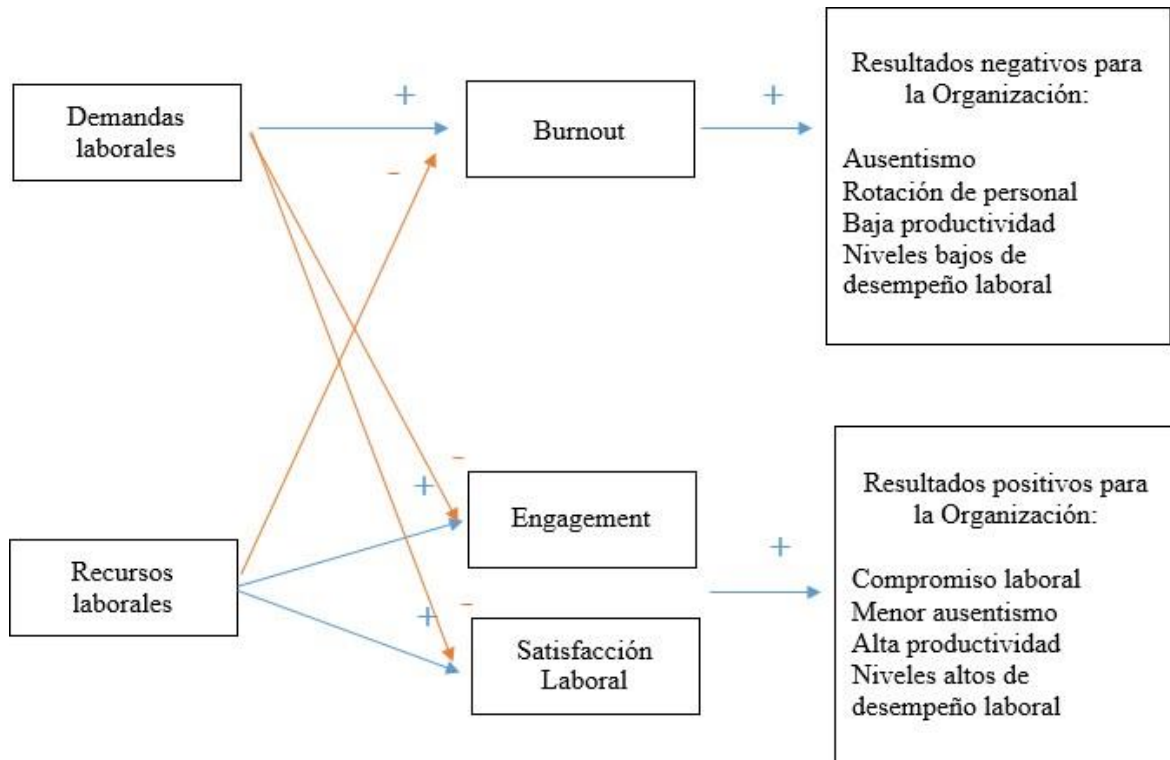
el Engagement y la Satisfacción Laboral. Y como resultado de esto, disminuyen los resultados negativos para la organización, como el ausentismo y la rotación laboral, y aumentan los resultados positivos tanto para los empleados como para las organizaciones, tales como un aumento de la productividad y el desempeño laboral.

8.1.2. Modelo DML, Burnout, Engagement, Satisfacción Laboral

El Modelo DRLs permite operacionalizar las variables Burnout, Engagement, Satisfacción Laboral, así como los resultados organizacionales que se asocian a estas . Por ejemplo, las variables Burnout, Engagement y Satisfacción Laboral pueden ser operacionalizadas en el modelo como mediadores; los recursos y las demandas laborales pueden ser operacionalizadas como una variables independientes; y la productividad o desempeño laboral pueden ser operacionalizada como una variable dependiente (resultado).

Figura 6.

Organización de las variables Burnout, Engagement y Satisfacción Laboral en el Modelo de Demandas y Recursos Laborales.



Nota. La figura muestra la relación entre las demandas y recursos laborales, el Burnout, el Engagement y la Satisfacción laboral y los resultados organizacionales. Adaptado de “Applying the Job Demands-Resources model: A ‘how to’ guide to measuring and tackling work engagement and burnout” (p.122), por Schaufeli, 2017, *Organizational dynamics*, 2(46).

En la figura 5 se puede observar como las demandas laborales inciden de forma positiva en el Burnout y de forma negativa como el Engagement y la Satisfacción Laboral, mientras que de forma inversa, los recursos laborales inciden de forma positiva en el Engagement y la Satisfacción Laboral y de forma negativa con el Burnout.

Tal como se mencionó en un inicio, no toda demanda laboral se asociará con el Burnout salvo cuando este supere los recursos con los que cuenta el individuo. Por ejemplo, la sobrecarga de trabajo, que es una demanda laboral, no se asociará con consecuencias negativas para el individuo hasta que supere los recursos de este (porque la sobrecarga laboral puede ser vista como un desafío que motive al individuo).

En esta línea, se hace necesario evaluar los recursos y las demandas laborales, y una forma de hacerlo, es evaluando los Riesgos Psicosociales a los cuales están expuesto los trabajadores.

8.2. Los Riesgos Psicosociales

En el año 1984 el comité mixto de la Organización del trabajo y la Organización Mundial de la Salud publicó un documento titulado “Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención”, el donde define los factores psicosociales 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 (Organización Internacional del Trabajo.,1984, pág. 12)

Cabe recalcar que la OIT/OMS hace referencia a “factores psicosociales”, no a riesgos propiamente tal. En este sentido, cuando los factores psicosociales pueden causar perjuicio para la salud física y mental de los trabajadores es cuando hablamos de Riesgos Psicosociales. Asimismo, aquellos factores psicosociales que repercuten positivamente en la salud de los trabajadores se conocen como factores protectores.

Siguiendo el Modelo de Demandas y Recurso Laborales (ver figura 4), evaluar los Riesgos Psicosociales en el trabajo significa conocer las demandas y recursos laborales a las que están expuestos los trabajadores y conocer cuales de ellas pueden repercutir negativamente en la salud física y mental de los trabajadores. Por otro lado, aquellos factores psicosociales que funcionan como protectores de la salud mental nos permite conocer los recursos laborales a los que están expuestos los trabajadores. Por lo tanto, siguiendo el Modelo DRL, evaluar los Riesgos Psicosociales es el primer paso para intervenir.

8.2.1. Evaluación de Riesgos Psicosociales en el trabajo en Chile

En Chile, desde el año 2013, se ha establecido un protocolo de vigilancia dirigido a los riesgos psicosociales en el ámbito laboral (Superintendencia de Seguridad Social, 2022). Este protocolo tiene como finalidad principal detectar la presencia y grado de exposición a los riesgos psicosociales dentro de una organización. Conforme a la legislación, los empleadores están obligados a identificar y evaluar estos riesgos en el entorno laboral, así como a implementar medidas para su mitigación.

El Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, desarrollado por el Ministerio de Salud, sirve como guía para que las empresas puedan identificar y valorar los factores de riesgo psicosocial presentes en el lugar de trabajo, los cuales pueden incidir en la salud mental de los trabajadores. Además, esta herramienta proporciona recomendaciones con el propósito de contrarrestar los riesgos psicosociales y potenciar el bienestar de los empleados.

Es fundamental destacar que este protocolo es vinculante y de obligatorio cumplimiento para las empresas, los organismos administradores y la administración delegada del seguro según la Ley N°16.744 (OAL/AD). Las compañías que no lo acaten podrían enfrentar sanciones impuestas por el Ministerio de Salud.

El protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo se presenta como una herramienta de gran relevancia para promover la salud mental de los trabajadores y establecer ambientes laborales más seguros y saludables.

La última actualización de este protocolo tuvo lugar en 2022 (SUSESO, 2022), con su entrada en vigor el 1 de enero de 2023, derogando la Resolución Exenta N°1433 de fecha 10 de noviembre de 2017, del Ministerio de Salud. Esta actualización fue realizada en el contexto de la pandemia de COVID-19, que ha provocado cambios en la estructura organizativa del trabajo. Entre los riesgos psicosociales actuales se encuentran la sobrecarga laboral, el agotamiento de los empleados, la falta de claridad en los horarios laborales, el aislamiento laboral, la necesidad de utilizar tecnologías en desarrollo, la alternancia entre trabajo presencial y remoto, así como el equilibrio entre la vida personal y familiar.

Esta actualización también incluyó la introducción de una nueva herramienta destinada a evaluar los aspectos psicosociales en el ambiente laboral, denominada "Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral - Salud Mental / SUSESO" (CEAL-SM/SUSESO). Este cuestionario, que consta de 88 preguntas en su versión extendida, abarca 12 dimensiones de evaluación en la sección de riesgo psicosocial, a diferencia del cuestionario SUSESO ISTAS 21. El CEAL-SM/SUSESO se debe aplicar cada dos años en cada lugar de trabajo y presenta una perspectiva más amplia de los riesgos laborales asociados (SUSESO, 2022).

El Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral - Salud Mental / SUSESO cuenta con 12 dimensiones que permiten evaluar los siguientes 12 Riesgos Psicosociales a los que pueden estar expuestos los trabajadores:

8.2.1.1. Dimensión Carga de Trabajo (CT): La carga de trabajo son las exigencias que se le hacen a los trabajadores y trabajadoras para que cumplan con un determinado objetivo o tarea en un tiempo acotado o limitado.

Es decir, en la carga de trabajo existe una relación entre la cantidad de tareas y el tiempo en que se deben realizar, que puede ser desde minutos hasta semanas o más.

Cuando existe una carga excesiva de trabajo para el tiempo destinado a ella, las personas suelen experimentarla como “falta de tiempo” para cumplir las tareas.

8.2.1.2. Dimensión Exigencias Emocionales (EM): Las exigencias emocionales demandan nuestra capacidad para entender la situación de otras personas, sobre todo cuando esas personas sienten a su vez emociones intensas.

Por ejemplo, la atención de víctimas de violencia o violación sexual, personas que pierden una persona querida, o que pierden su trabajo o han sufrido un accidente grave o amputación, o saben que tienen una enfermedad incurable, o adultos y niños en situación social crítica, o con problemas con la justicia.

En todos estos casos se produce una alta demanda emocional sobre el(la) trabajador(a) lo que ocasionalmente puede llevar a confundir sus sentimientos personales con las exigencias de los usuarios o provocar agotamiento.

También se considera la exigencia para el trabajador o trabajadora de esconder o no manifestar sus emociones ante los usuarios que debe atender.

8.2.1.3. Dimensión Desarrollo Profesional (DP): El desarrollo profesional es la oportunidad y el estímulo que ofrece el trabajo para que cada persona ponga en práctica los conocimientos y la experiencia que ya tiene, pero pueda también adquirir nuevos conocimientos y experiencia. Es una medida del desarrollo personal que permite el trabajo.

8.2.1.4. Dimensión Reconocimiento y Claridad de Rol (RC): Esta dimensión o característica evalúa el reconocimiento, respeto y rectitud en el trato que recibimos en nuestro

trabajo. También mide el sentido de las tareas que se realizan y la claridad de los límites de la responsabilidad que tenemos o que se nos asigna. La claridad de los roles asignados favorece el reconocimiento y el respeto.

8.2.1.5. Dimensión Conflicto de Rol (CR): En el trabajo, el rol es lo que se espera que una persona haga en el puesto que tiene asignado.

El conflicto de rol evalúa la sensación de molestia personal ante el tipo de tareas que estamos obligados a hacer, especialmente cuando creemos que esas tareas son incongruentes entre sí, o que podrían hacerse de una manera diferente o cuando creemos que no nos corresponde realizarlas.

Es frecuente que ocurra cuando una persona tiene que responder ante dos jefaturas y no solo una, porque, por ejemplo, las atribuciones de cada jefatura o el organigrama no están bien definidos.

8.2.1.6. Dimensión Calidad del Liderazgo (QL): La calidad del liderazgo es la forma en que se expresa el mando de una jefatura sobre nosotros.

Incluye la capacidad de la jefatura de planificar el trabajo, resolver conflictos y colaborar para que los trabajadores/as subordinados puedan llegar a completar su tarea.

8.2.1.7. Dimensión Compañerismo (CM): El compañerismo es la sensación de pertenecer a un equipo de trabajo conformado por pares, donde se recibe y se entrega ayuda cuando se necesita.

8.2.1.8. Dimensión Inseguridad en las condiciones de trabajo (IT): La inseguridad en las condiciones de trabajo es la sensación de que se nos puede cambiar de una manera más

o menos arbitraria la forma en que trabajamos, o las tareas, los horarios, los lugares a los que estamos destinados.

8.2.1.9. Dimensión Equilibrio trabajo y vida privada (TV): El equilibrio entre el trabajo y la vida privada es la manera en que estos dos ámbitos de nuestra vida nos permiten un desarrollo adecuado como personas, sin que una exigencia desmedida del trabajo interfiera con la vida privada.

8.2.1.10. Dimensión Confianza y Justicia Organizacional (CJ): La confianza y la justicia organizacional mide el grado de seguridad o confianza hacia la empresa o institución con el que los trabajadores/as afrontan sus tareas cotidianas.

Esta seguridad se puede expresar de varias maneras, como confianza en los directivos, en los compañeros y compañeras de trabajo, en la solución justa de los conflictos y otras características similares.

8.2.1.11. Dimensión Vulnerabilidad (VU): La vulnerabilidad en el trabajo es la sensación de temor, desprotección o indefensión ante un trato que el(la) trabajador(a) considera injusto por parte de la organización. Se puede entender también como la incapacidad de ejercer derechos o de resistir la disciplina que impone la relación laboral.

8.2.1.12. Dimensión Violencia y Acoso (VA): La violencia y el acoso en el trabajo es la exposición a conductas intimidatorias, ofensivas y no deseadas por las personas, que se relacionan con características de quien sufre dicha conducta tales como su apariencia física, género u orientación sexual, origen étnico, nacionalidad, creencias, etc.

8.2.2. Ratificación del Convenio 190 de la OIT:

La actualización del Protocolo de Riesgos Psicosociales coincide con la ratificación de parte del Estado de Chile, en el mes de agosto del 2022, del Convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo laboral. Esta ratificación implica que el país se compromete a implementar las medidas necesarias para garantizar un entorno laboral seguro y saludable, libre de cualquier forma de violencia y acoso. El Convenio establece que los Estados deberán:

1. Realizar seguimiento y controlar la aplicación de la legislación: Esto implica la implementación de medidas efectivas para garantizar que la legislación existente sea aplicada correctamente y que se cumplan los objetivos del Convenio.
2. Garantizar acceso a vías de recurso y reparación, así como a mecanismos y procedimientos de notificación y solución de conflictos: Este aspecto se refiere a la necesidad de establecer mecanismos eficaces para que las personas afectadas puedan denunciar y recibir asistencia en casos de violencia y acoso en el entorno laboral.
3. Proteger la privacidad y confidencialidad de las personas implicadas: Esto implica que las personas afectadas deben ser protegidas de cualquier tipo de represalia o discriminación derivada de su denuncia y que se debe garantizar la confidencialidad de los datos personales.
4. Prever sanciones: El Convenio establece que los Estados deberán garantizar la existencia de sanciones adecuadas y efectivas para los casos de violencia y acoso en el mundo laboral.

5. Prever que las víctimas tengan acceso efectivo a mecanismos de reclamación, asistencia, separación y solución de los conflictos, con enfoque de género: Este punto hace referencia a la necesidad de que las medidas implementadas tengan en cuenta las diferentes formas en que la violencia y el acoso afectan a las personas en función de su género.

La ratificación del Convenio 190 de la OIT es un paso importante en la lucha contra la violencia y el acoso en el mundo laboral en Chile. Sin embargo, a pesar de los avances, queda mucho por hacer para garantizar un entorno laboral saludable y seguro para todas las personas.

8.2.3. Definición de Enfermedad Profesional en Chile

Un trabajador expuesto a situaciones de acoso puede desarrollar enfermedades profesionales, por lo tanto, en el contexto de la legislación chilena, una enfermedad profesional se define como "aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte" (Art. 7º, Ley 16.744). Además, el Decreto 109, artículo 16, establece que "para que una enfermedad se considere profesional es indispensable que haya tenido su origen en los trabajos que entrañan el riesgo respectivo, aun cuando estos no se estén desempeñando a la época de diagnóstico" (Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 1968).

En el caso de las enfermedades profesionales psiquiátricas, el Decreto 109, en su artículo 19, número. 13, establece que estas corresponden a las "neurosis profesionales incapacitantes que pueden adquirir distintas formas de presentación clínica, tales como:

trastorno de adaptación, trastorno de ansiedad, depresión reactiva, trastorno por somatización y por dolor crónico",

El Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), establece un listado taxativo de patologías de salud mental que podrían catalogarse eventualmente como de origen laboral: trastorno de adaptación (F43.2), reacciones al estrés (F43.0, F43.8 y F43.9), trastorno de estrés postraumático (F43.1), trastorno mixto de ansiedad y depresión (F41.2 y F41.3), trastorno de ansiedad (F41.9), episodio depresivo (F32.0, F32.1, F32.2, F32.3, F32.8 y F32.9) y trastorno de somatización (F45.0, F45.1 y F45.4). Así mismo, el Compendio en su Libro III, establece que: “el diagnóstico de una enfermedad de salud mental debe ser preciso y cumplir con los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE-10), lo que será válido tanto para las patologías consideradas como de origen laboral, como para aquellas de origen común. En caso de diagnosticar alguna de las enfermedades señaladas, estas deberán ser consignadas como diagnóstico principal, al menos con las glosas descritas, sin perjuicio de complementarse con especificaciones o diagnósticos secundarios” (SUSESO, 2019, p. 27).

En el escenario actual sobre la salud de nuestros trabajadores, la SUSESO en el adelanto del Informe Anual 2022 de Seguridad y Salud en el Trabajo, indica que dos de cada tres trabajadores (67%) presentaron enfermedades profesionales correspondientes a la salud mental, lo que significó un aumento de un 15% con relación al 2021. Las mujeres son quienes se ven más afectadas, puesto de las enfermedades profesionales identificadas, el 77% corresponde a la esfera de la salud mental. Diferencia notable con los hombres, los que, en esta misma línea representan el 55% del universo de las enfermedades profesionales que ellos sufrieron durante el 2022.

Los datos señalados son los que más nos acercan para conocer la situación del Burnout en nuestro país, puesto que a la fecha el Estado Chileno aún no reconoce tal Síndrome debido a que, como los indica la SUSESO, se trabaja con la taxonomía del CIE-10 y no con el CIE-11 el cual sí lo considera como enfermedad profesional, lo que dificulta el diagnóstico y la trazabilidad en nuestro país.

8.3. Propuesta de evaluaciones e intervenciones en el Sector Salud

El modelo teórico que funciona como directriz para este trabajo es aquel propuesto en la figura xx. De acuerdo a este modelo, las variables independientes corresponden a las Demandas y Recursos laborales a los cuales están expuestos los trabajadores. Dichas variables independientes serán evaluadas mediante el Cuestionario CEAL SM/SUSESO.

8.3.1. Evaluaciones

La literatura académica sustenta que las variables del entorno laboral tienen un impacto en la salud mental de los trabajadores. Por ejemplo, un estudio publicado en The Lancet en 2009, titulado Physician wellness: a missing quality indicator (El bienestar médico: un indicador de calidad perdido), debelaba que estresores laborales como la sobrecarga laboral, la fatiga, el trabajo emocional, la carga cognitiva que implica el trabajo y la autonomía restringida eran factores que repercuten (junto a otras variables) en consecuencias negativas para los médicos, tales como sensación de estrés, Burnout, depresión, problemas relacionales con los colegas e incluso abuso de sustancias e ideación suicida (Wallace et al., 2009). Utilizando este estudio como ejemplo, las variables organizacionales antes descritas pueden ser operacionalizadas en el Modelo DRL como demandas laborales, y evaluadas mediante el Cuestionario CEAL SM/SUSESO, para conocer las demandas y recursos laborales, en conjunto con las variables Burnout, Engagement y Satisfacción Laboral, cada una de ellas con sus respectivos Test. El objetivo principal, siguiendo el ejemplo del estudio de The Lancet, consiste en conocer si las demandas laborales están causando -en parte- posibles problemáticas de salud mental (en el caso de que existan puntajes altos de Burnout), o en caso contrario, que están repercutiendo positivamente

en la motivación de los trabajadores (en el caso de que existan puntajes altos en Engagement y Satisfacción Laboral). Cada institución puede enriquecer dicho análisis evaluando la productividad. El modelo de la figura xx permitirá establecer las relaciones teóricas que permitirían intervenir para generar resultados positivos en la salud y motivación de los trabajadores y, por trnsitividad, en los resultados organizacionales como la productividad.

De acuerdo a los estudios descritos en los apartados anteriores, en donde se profundiza en las variables que repercuten negativamente en la salud mental de los trabajadores de la salud, de los 12 Riesgos Psicosociales (operacionalizados según el Modelo DRL como demandas laborales), los principales a poner énfasis son “Carga de Trabajo”, “Exigencias Emocionales”, “Compañerismo” y “Violencia y acoso” (ver apartado 8.2.1.). Este proceso de evaluación puede hacerse extensivo a cualquier institución del rubro de la salud.

8.3.2. Intervenciones

En función de brindar una guía práctica para aquellos encargados de la gestión de las relaciones humanas en las organizaciones, se propone una intervención que se orienta a optimizar el desempeño y bienestar de los trabajadores. En este sentido, se sugiere un enfoque integral que amalgama elementos clave como el Burnout, la Satisfacción Laboral, el Engagement y los Riesgos Psicosociales.

Para llevar a cabo esta propuesta, se sugiere iniciar con la realización de evaluaciones que reflejen el estado actual de los trabajadores en relación al Burnout, Satisfacción Laboral, Engagement y Riesgos Psicosociales, utilizando pruebas estandarizadas correspondientes a cada constructo. A partir de los resultados obtenidos, se pueden identificar patrones y áreas de mejora que requieren intervención.

A continuación, es esencial traducir estos hallazgos en términos de Demandas y Recursos organizacionales. Se debe identificar cuáles recursos están subutilizados y cuáles demandas pueden estar sobrepasando a los empleados. Esto servirá como base para proponer acciones concretas para reforzar los aspectos positivos y abordar los desafíos identificados.

Dado que el proceso no es estrictamente lineal, es importante considerar que las intervenciones deben ser adaptativas y flexibles. En este sentido, se sugiere establecer un indicador de productividad como una métrica que refleje la eficacia de las intervenciones implementadas. Se recomienda comparar los niveles de productividad antes y después de la implementación de las acciones, considerando que esta relación no es de causa y efecto directos, sino que está influenciada por múltiples factores.

Supongamos que, al evaluar el estado de los Riesgos Psicosociales con el Cuestionario CEAL/SM SUCESO, se ha detectado que una de las dimensiones con puntaje en riesgo es la dimensión de "Reconocimiento y Claridad del rol". Asimismo, los test de Satisfacción Laboral y el de Engagement han arrojado valores negativos. Dado el puntaje negativo en la dimensión "Reconocimiento y Claridad del rol", podemos catalogarla como Demanda laboral. En esta línea, y siguiendo el Modelos de DRL, podríamos decir que el bajo "Reconocimiento y Claridad del rol" de los trabajadores es una de las demandas a la que los trabajadores estarían expuesto y que estaría repercutiendo negativamente (ser una causa) de una baja Satisfacción Laboral y bajo Engagement en los mismos.

En este caso, el bajo puntaje en "Reconocimiento y Claridad del rol" sugiere la necesidad de implementar acciones específicas para mejorarlas. Para abordar la falta de reconocimiento, se pueden considerar diversas estrategias. Por ejemplo, se podrían instaurar actividades regulares de reconocimiento, como la elección del "trabajador del mes", donde se destaque el desempeño excepcional de un empleado. Además, se podría establecer un mecanismo en el cual la jefatura brinde feedback positivo a los empleados de manera periódica, reconociendo sus logros y contribuciones al equipo. También podría explorarse la posibilidad de implementar un programa de incentivos o beneficios exclusivos para aquellos empleados que alcancen ciertos niveles destacados en sus evaluaciones de desempeño.

En relación con la "claridad del rol", se sugiere un enfoque que optimice tanto el proceso de creación de perfiles de cargo como su socialización y formalización. Para mejorar la claridad en los roles, se podría realizar una revisión y actualización de los perfiles de cargo existentes, asegurando que sean detallados y precisos en cuanto a las responsabilidades y expectativas. Además, se podría implementar un proceso de socialización más efectivo, donde se proporcione una introducción exhaustiva a los roles y responsabilidades de los

nuevos empleados. Asimismo, es importante considerar la formalización de estos perfiles, lo que implica establecer procedimientos claros para la revisión y actualización periódica de los mismos, asegurando que sigan siendo relevantes y alineados con las necesidades cambiantes de la organización.

De acuerdo al Modelo DRL, se esperaría que dichas intervenciones repercutan positivamente en la Satisfacción Laboral y Engagement de los trabajadores, y tal como dice la literatura, a su vez estos repercutirían (dado que son mediadores, ver apartado 6.2.4.) en los resultados organizacionales, como en un alza en la productividad y en la disminución de la rotación de personal y ausentismo.

En este ejemplo, se ilustra cómo se pueden implementar acciones concretas en respuesta a los resultados de la evaluación de riesgos psicosociales. Estas acciones están orientadas a potenciar recursos subutilizados, como el reconocimiento y la claridad en los roles, a través de iniciativas que buscan mejorar el entorno laboral y el bienestar de los trabajadores. Cabe mencionar que estas propuestas son solo ejemplos y que la selección y diseño de las intervenciones debe ser adaptada a las características y necesidades específicas de cada organización.

Para lograr la eficacia en estas intervenciones, se recomienda una aproximación iterativa. Esto implica la continua monitorización de los indicadores, la retroalimentación constante y la adaptación de las estrategias conforme evoluciona la situación. Asimismo, es vital la comunicación transparente con los trabajadores, involucrando a todo el equipo en el proceso y fomentando su compromiso.

En resumen, la propuesta de intervención busca ser una herramienta práctica y aplicable para aquellos encargados de la gestión de recursos humanos. A través de la

identificación de áreas clave como el Burnout, la Satisfacción Laboral, el Engagement y los Riesgos Psicosociales, y su traducción en términos de demandas y recursos organizacionales, se busca potenciar el bienestar y rendimiento de los trabajadores. La medición de la productividad y la adaptabilidad en las intervenciones son aspectos fundamentales para guiar el proceso de mejora continua en las organizaciones.

9. CONCLUSIÓN

Los efectos del burnout en los establecimientos sanitarios de Chile se evidencian en estudios vinculados con los efectos mentales y físicos de los propios trabajadores de la salud, pero no existen evidencias sobre los efectos en la productividad de estas organizaciones.

De tal manera que resulta importante poder establecer una línea de investigación que pudiese estimar el costo económico del burnout en la salud pública específicamente. El dato que cuenta con una mayor relación causal serían el costo en licencias médicas calificadas, por las entidades administradoras del seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Ley N°16.744), como enfermedades profesionales mentales. Otra variable que se podría considerar, para estimar costos, podría ser la estimación de horas laborales invertidas en investigaciones sumarias o sumarios administrativos relacionados con el acoso o maltrato laboral, puesto que éstos son consecuencia o causa del burnout en los trabajadores de la salud. De manera secundaria, el burnout afecta en la capacidades cognitivas de los trabajadores, lo que implica un mayor riesgo de cometer errores en sus labores habituales, lo que podría incidir en los costos asociados a negligencias médicas y demora en la atención quirúrgica por ejemplo, como son la listas de espera quirúrgica.

9.1. Desafíos interdisciplinarios para el cuidado de la Salud mental en Chile

9.1.1. Desafíos para la Psicología

La tecnología, mediante la explosión de la nueva revolución de la Inteligencia Artificial, hará que los trabajos físicos y rutinarios ya no sean parte de las funciones normales de la fuerza laboral a nivel planetario, es más, mucho de lo que actualmente se está

estudiando en los colegios y universidades será realizado de manera automatizada por parte de bots. En esta línea, resulta imperioso que se revisen los currículos de estudio, puesto que los nuevos ciudadanos están siendo preparados para tareas que no realizarán y se está dejando de lado el entrenamiento en el desarrollo de habilidades que les permitan contar con una vida mental saludable.

El avance tecnológico aumenta de manera exponencial según la ley de Moore, por lo que las organizaciones se encontrarán en igualdad de condiciones en cuanto a productividad, puesto que el acceso a la IA en sus procesos será más barata con el correr del tiempo y estará al alcance tanto para las grandes empresas como para las pequeñas, entonces ¿cuál será el factor diferenciador entre las organizaciones? La interacción entre humanos de manera análoga será el último bastión que la IA no nos podrá arrebatarse y esa será la batalla que las organizaciones tendrán que lidiar en un futuro no muy lejano. El contacto cara a cara, la empatía y la preocupación por la mejor experiencia posible para los usuarios serán aspectos que cada vez tomarán mayor relevancia en el futuro. Es en este punto donde cobra relevancia la Psicología como la ciencia del futuro puesto que es la garante de constructos como el Engagement y en Burnout.

La inversión en investigaciones que busquen una mejor salud mental de los trabajadores evitará el Burnout, lo que implica un ahorro en licencias médicas, horas de inducción a nuevo personal de reemplazo y gastos asociados a tutelas laborales por maltrato o acoso, evitar estos gastos impactarán en el estado de resultado de una empresa lo que finalmente diferenciará a una organización de otra dentro de una misma industria

Ahora, intervenciones en la búsqueda en lograr engagement en los trabajadores, logrará mayor productividad y un mejor trato con los usuarios y es acá dónde se

visualizará la ventaja competitiva entre las organizaciones. Hará que el público prefiera las prestaciones un poco más caras pero que les asegure que sean tratados empáticamente, la reputación de la organización aumentará y también lo harán sus ingresos lo que la transformará en una entidad de Valor, finalmente será una institución apetecida por aquella fuerza laboral talentosa al momento de buscar un empleo.

De tal modo que la Psicología debe ser considerada el área de conocimiento que impactará directamente en la productividad de una Industria y es deber de ésta hacerlo saber a los tomadores de decisiones de la instituciones públicas y privadas

9.1.2. La Ingeniería y la Psicología

La psicología como ciencia joven, cuenta con un entramado de teorías que no comparten un cuerpo único de conocimiento. Situación que por mucho tiempo ha sido un problema al momento de operacionalizar constructos teóricos y dar una explicación objetiva frente a los distintos fenómenos que ocurren en el comportamiento de los humanos.

Aún así, se ha logrado establecer patrones de conductas que pueden ser comprendidos e influenciadas si se utiliza el enfoque correcto. El caso de Cambridge Analítica tristemente lo demostró.

La rama que más sustento científico tiene es la Psicología Cognitiva, puesto que ha logrado determinar patrones de pensamiento que influyen en la toma de decisiones de las personas. Estas investigaciones han contado con el reconocimiento por parte de la comunidad científica al momento en que el psicólogo Daniel Kahneman se adjudicó el nobel de economía por determinar los sesgos cognitivos de los inversionistas.

Si se considera la premisa de la psicología cognitiva que toda emoción es resultado de un pensamiento, y, a la vez éstos tienen patrones, podemos visualizar un campo de cooperación fértil entre la ciencias de la ingeniería y la psicología. Escenario que avanzará de manera exponencial gracias a la Inteligencia Artificial y todo lo que concierne con el Big Data.

El desafío de estas disciplinas será establecer patrones que permitan predecir e intervenir en los contextos organizacionales para evitar el sufrimiento emocional de los trabajadores a lo largo del mundo.

10. COMENTARIOS FINALES

Cabe preguntarse del porqué de la lentitud de parte del Estado por reconocer el Burnout como un síndrome mental laboral, siendo que hay una nutrida bibliografía de su existencia y ya está listada en el CIE-11. Actualmente el Burnout no es nombrado como diagnóstico a la hora de denominar una enfermedad mental como profesional, en su lugar de habla de Neurosis Laboral, la cual puede ser diagnosticada de manera tangencial por otros síndromes mentales como son el Trastorno Adaptativo, Depresión Reactiva o la Somatización, todos cuadros que no necesariamente son de origen estrictamente laboral, lo que da el espacio para impugnar tales diagnósticos y enfermedades como “pre-existente”, es decir que es de origen personal y no necesariamente a causa del trabajo.

Si las entidades administradoras de la ley 16.744 (seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales) o también llamadas mutualidades, pudieran ajustarse a la clasificación del CIE-11 en relación al Burnout, podrían ser más efectivas al momento de calificar una enfermedad mental profesional, lo que llevaría a un potencial aumento de diagnósticos si se utiliza la taxonomía propuesta de manera internacional. Un aumento en los diagnósticos implicaría un traspaso de gastos en licencias médicas desde el sistema de ISAPRES y FONASA de este tipo de enfermedades hacia las mutualidades puesto que las licencias serían pagadas por parte de los fondos provenientes de las empresas aportantes.

Por otra parte, un reconocimiento formal de enfermedades mentales a causa del trabajo sería tierra fértil para mayores denuncias hacia las empresas por parte de los trabajadores. Este escenario podría significar una mayor cantidad de tutelas laborales contra dichas organizaciones por concepto de indemnización por daño moral. Tanto la Inspección

del trabajo como las mutualidades tendrían que ser mucho más exigentes en cuanto a las medidas preventivas para que estos riesgos psicosociales sean controlados o compensados con actividades de autocuidado.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Amer, S. A. A. M., Elotla, S. F., Ameen, A. E., Shah, J., & Fouad, A. M. (2022). Occupational Burnout and Productivity Loss: A Cross-Sectional Study Among Academic University Staff. *Frontiers in public health*, 10, 861674. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.861674>
- Armon, G., Shirom, A., Shapira, I., & Melamed, S. (2008). On the nature of burnout-insomnia relationships: a prospective study of employed adults. *Journal of psychosomatic research*, 65(1), 5–12. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.01.012>
- Ashrafi, Z., Ebrahimi, H., Khosravi, A., Navidian, A., & Ghajar, A. (2018). The relationship between quality of work life and burnout: A linear regression structural-equation modeling. *Health Scope*, 7(1).
- Bakker, A. B., Hakanen, J. 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. <http://doi:10.1037/0022-0663.99.2.274>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. doi:10.1108/02683940710733115
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 29(3), 107–115. <http://doi:10.5093/tr2013a16>
- Barraza, A., Carrasco, R. y Arreola, M.G. (2009). Burnout estudiantil. Un estudio exploratorio. En A. Barraza, D. Gutiérrez y D. I. Ceniceros (Coords.): *Alumnos y profesores en perspectiva* (pp. 68-84), Durango, Dgo.: Universidad Pedagógica de Durango.
- Benedito, M., Bonovia, T., & Llinares, L. (2008). Relación entre las prioridades de valor y la satisfacción laboral. Relationship between priorities of value and job satisfaction. *Revista Colombiana de Psicología*, (17), 59–74.
- Borritz, M., Christensen, K. B., Bültmann, U., Rugulies, R., Lund, T., Andersen, I., Villadsen, E., Diderichsen, F., & Kristensen, T. S. (2010). Impact of burnout and psychosocial work characteristics on future long-term sickness absence. Prospective results of the Danish PUMA Study among human service workers. *Journal of occupational and environmental medicine*, 52(10), 964–970. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181f12f95>
- Borritz, M., Rugulies, R., Christensen, K. B., Villadsen, E., & Kristensen, T. S. (2006). Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study. *Occupational and environmental medicine*, 63(2), 98–106. <https://doi.org/10.1136/oem.2004.019364>
- Christian, M. S., Garza, A. S., & Slaughter, J. E. (2011). Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel psychology*, 64(1), 89-136.

- Dalal, R. S. (2013). Job attitudes: Cognition and affect. In I. B. Weiner (Series Ed.) & N. W. Schmitt & S. Highhouse (Vol. Eds.), *Handbook of psychology: Vol. 12. Industrial and organizational psychology* (2nd ed., pp. 341–366). Hoboken, NJ: Wiley.
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M. et al. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health* 18 (41). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. y Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512. <https://doi:10.1037//0021-9010.86.3.499>
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., Thanh, N. X., & Jacobs, P. (2014). How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC health services research*, 14, 325. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-325>
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Massie, F. S., Power, D. V., Eacker, A., Harper, W., Durning, S., Moutier, C., Szydlo, D. W., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2008). Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Annals of internal medicine*, 149(5), 334–341. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Edwards, J. A., Van Laar, D., Easton, S., & Kinman, G. (2009). The Work-related Quality of Life Scale for Higher Education Employees. *Quality in Higher Education*, 15(3), 207–219. <https://doi:10.1080>.
- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105–112. <https://doi:10.113>
- Financial Times. (5 de diciembre de 2022). *What if work is making us sick?* <https://www.ft.com/content/3db7b215-a486-4389-8f9f-c6ec4f74b406>
- Gebregziabher, D., Berhanie, E., Berihu, H., Belstie, A., & Teklay, G. (2020). The relationship between job satisfaction and turnover intention among nurses in Axum comprehensive and specialized hospital Tigray, Ethiopia. *Bmc Nursing*, 19, 1-8.
- Gomez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendin-Garcia L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Canadas-De la Fuente GA. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical care nurse*. 37(5):e1–e9. doi: 10.4037/ccn2017508
- Haefel G. J. (2022). Psychology needs to get tired of winning. *Royal Society open science*, 9(6), 220099. <https://doi.org/10.1098/rsos.220099>
- Hallsten, L., Voss, M., Stark, S., & Josephson, M. (2011). Job burnout and job wornout as risk factors for long-term sickness absence. *Work (Reading, Mass.)*, 38(2), 181–192. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1120>
- Hart, P., Griffin, M.A., Wearing, A.J., & Cooper, C.L. (1996). *Manual for the QPASS Survey*. Brisbane: Public Sector Management Commission.

- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- Hendriks, S. M., Spijker, J., Licht, C. M., Hardeveld, F., de Graaf, R., Batelaan, N. M., Penninx, B. W., & Beekman, A. T. (2015). Long-term work disability and absenteeism in anxiety and depressive disorders. *Journal of affective disorders*, *178*, 121–130. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.004>
- Hodson, R. (1997). Group Relations at work: Solidarity, Conflict, and Relations With Management. *Work and Occupations*, *24*(4), 426–452.
- Hoel, H., Sparks, K. and Cooper, C. (2001). *The Cost of Violence/Stress at Work and the Benefits of a Violence/Stress-Free Working Environment*. Report commissioned by the International Labour Organization, University of Manchester, Manchester.
- Houdmont, J., & Leka, S. (2010). An introduction to occupational health psychology. In S. Leka & J. Houdmont (Eds.), *Occupational health psychology* (pp. 1–30). Wiley Blackwell.
- Jex, S. M., & Britt, T. W. (2014). *Organizational psychology: A scientist-practitioner approach*. John Wiley & Sons.
- Jones J. W.(1980). *The Staff Burnout Scale For Health Professionals (SBS-HP)*. Park Ridge, Illinois: London House.
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, *127*(3), 376–407. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.3.376>
- Juyumaya, J. E. (2019). Escala Utrecht de work engagement en Chile: medición, confiabilidad y validez. *Estudios de Administración*, *26*(1), 35-50.
- Kalleberg, A. L. (1977). Work Values and Job Rewards: A Theory of Job Satisfaction. *American Sociological Review*, *42*(1), 124. <https://doi:10.2307>.
- Koutsimani, P., Montgomery, A., Masoura, E., & Panagopoulou, E. (2021). Burnout and Cognitive Performance. *International journal of environmental research and public health*, *18*(4), 2145. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042145>
- Leitão, J., Pereira, D., & Gonçalves, Â. (2021). Quality of Work Life and Contribution to Productivity: Assessing the Moderator Effects of Burnout Syndrome. *International journal of environmental research and public health*, *18*(5), 2425. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052425>
- Lemonaki, R., Xanthopoulou, D., Bardos, A. N., Karademas, E. C., & Simos, P. G. (2021). Burnout and job performance: a two-wave study on the mediating role of employee cognitive functioning. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *30*(5), 692-704.
- Locke, E. A. (1970). Job satisfaction and job performance: A theoretical analysis. *Organizational Behavior and Human Performance*, *5*(5), 484–500. [https://doi:10.1016/0030-5073\(70\)90036-x](https://doi:10.1016/0030-5073(70)90036-x)
- Maslach, C. (2006). Understanding job burnout. *Stress and quality of working life: Current perspectives in occupational health*, 37-51.

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory Manual, Consulting*. Palo Alto, CA: University of California.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social (1968). Decreto 109. Aprueba el reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo con lo dispuesto en la ley 16.744, de 1° de febrero de 1968, que estableció el seguro social contra los riesgos por estos accidentes y enfermedades. Diario Oficial de la República de Chile. Santiago de Chile, 7 de junio de 1968. <http://bcn.cl/2f9sx>
- Mikolajczak, M., Brianda, M., Avalosse, H., Roskam, I.(2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*. 80 (1), 134-145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
- Montero-Marín, J. (2016). El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 29(1), 4-4.
- Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J. M., ... Weine, S. M. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLOS ONE*, 15(9), e0238217. doi:10.1371/journal.pone.0238217
- Motluk A. (2018). Do doctors experiencing burnout make more errors?. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 190(40), E1216–E1217. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-5663>
- Muñiz, J. (2018). *Introducción a la Psicometría: Teoría clásica y TRI*. Pirámide.
- Olivares-Faúndez, V. E., Mena-Miranda, L., Jélvez-Wilke, C., & Macía-Sepúlveda, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145-159. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb
- Oyarzo, M., Goyonochea, M., (2021). *BURNOUT EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE LA SALUD EN CHILE*. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/chile/18157.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención (No. 56)*. Comité Mixto OIT-OMS. <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (28 de septiembre de 2022). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Sabbah I, Sabbah H, Sabbah S, Akoum H, Droubi N. (2012). Burnout among Lebanese nurses: Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). *Health*. 04(09), 644–52. doi: 10.4236/health.2012.49101
- Schaufeli, W. B. (2017). Applying the job demands-resources model. *Organizational dynamics*, 2(46), 120-132.
- Schaufeli, W. B., and Bakker, A. B. (2003). *Utrecht Work Engagement Scale*. Utrecht: Utrecht University.

- Superintendencia de Seguridad Social. (2022). *Manual del cuestionario CEAL-SM / SUSESO. Superintendencia de Seguridad Social. Gobierno de Chile.*
- Superintendencia de Seguridad Social. *LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES TÍTULO III. Calificación de enfermedades profesionales C. Protocolo de enfermedades mentales.* <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136579.html>
- Wallace, J. E., Lemaire, J. B., & Ghali, W. A. (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet*, 374(9702), 1714–1721. [http://doi:10.1016/s0140-6736\(09\)61424-0](http://doi:10.1016/s0140-6736(09)61424-0)
- Wang, H., Jin, Y., Wang, D., Zhao, S., Sang, X., & Yuan, B. (2020). Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: results from structural equation modeling. *BMC family practice*, 21, 1-10.
- Wollard, K. K., & Shuck, B. (2011). Antecedents to employee engagement: A structured review of the literature. *Advances in developing human resources*, 13(4), 429-446.
- World Health Organization. (2010). Health in the European Union: trends and analysis. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327971>
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Work engagement and financial returns: A diary study on the role of job and personal resources. *Journal of occupational and organizational psychology*, 82(1), 183-200.
- Yongxing, G., Hongfei, D., Baoguo, X., & Lei, M. (2017). Work engagement and job performance: the moderating role of perceived organizational support. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 33(3), 708-713.