

DOCUMENTO DE TRABAJO N°20

Teletrabajo: costos y beneficios en términos de salud mental

Lorena Pérez
Jesús Yeves

ENERO 2023

TELETRABAJO: COSTOS Y BENEFICIOS EN TÉRMINOS DE SALUD MENTAL

Lorena Pérez¹ y Jesús Yeves²

Resumen

- El presente estudio se conforma de dos partes: en la primera parte, se presenta la situación de salud mental en la Región Metropolitana y en la segunda parte, se presentan resultados sobre las actitudes organizacionales hacia el trabajo y su relación con la salud mental de teletrabajadores, trabajadores presenciales y trabajadores en modalidad híbrida (parte de la jornada laboral presencial y parte en modalidad de teletrabajo).
- Primero, en la Región Metropolitana, el consumo de medicamentos neuropsiquiátricos, relacionados con trastornos de ansiedad y depresión, aumentaron significativamente del 2019 al 2020. Dicho aumento fue mayor en las comunas con mayor vulnerabilidad socioeconómica.
- Segundo, los resultados muestran que, la aplicación de teletrabajo total mostró peores indicadores de salud mental y de estrés laboral que el teletrabajo híbrido. Además, el teletrabajo híbrido también presentó mejores indicadores de salud mental que los trabajos presenciales.
- En relación a los resultados en función de variables sociodemográficas se encontró que las mujeres presentan una peor salud mental que los hombres, pero considerando indicadores de estrés percibido (sobrecarga de trabajo, ambigüedad de rol, y conflicto de rol) son los hombres los que presentan mayores niveles de estrés percibido sin importar la modalidad de trabajo.
- En el caso del teletrabajo híbrido, las mujeres presentan mayor sobrecarga de trabajo que los hombres.
- Respecto a la edad se observó que ésta no incide en la salud mental de los trabajadores en ninguna modalidad de trabajo.
- Por otro lado, por nivel educativo encontramos que las personas con niveles educativos más bajos presentan peor salud mental en la modalidad de teletrabajo híbrido.
- Por último, también se observa que los trabajadores de organizaciones públicas presentan mayores niveles de estrés laboral y peor salud mental que los de organizaciones privadas en las modalidades de teletrabajo híbrido y total.

¹ Lorena Pérez Floriano, Ph.D. profesora asistente de la Facultad de Administración y Economía e Investigadora asociada OCEC UDP

² Jesús Yeves, Ph.D. profesor asistente de la Facultad de Psicología, Investigador asociado OCEC UDP, Investigador asociado OFT UAI, Investigador del Núcleo Milenio de Evolución del Trabajo

Introducción

El contexto laboral actual marcado por el Covid-19 ha llevado a las organizaciones a vivir un escenario impredecible, caracterizado por cierres organizacionales de emergencia, crisis económica, adaptación de lugares de trabajo, implementación de nuevas tecnologías y disminución de las interacciones sociales, supervisión y apoyo (Caponecchia y Mayland, 2020). En este escenario, las organizaciones se han visto obligadas a flexibilizar sus estructuras y procesos, siendo la flexibilidad geográfica (donde trabajan) una de las principales estrategias aplicadas en el mundo (Contreras et al., 2020). Este tipo de flexibilidad hace referencia al teletrabajo, el cual se puede definir como una modalidad de trabajo caracterizada por una relación contractual entre el empleador y el teletrabajador, cuyo trabajo se desempeña de forma total o parcial (híbrido) en un lugar distinto a la oficina central o primaria del empleador, desde casa, una oficina satélite u otro lugar, que requiere del uso de las tecnologías de información y comunicación para su ejecución (ILO, 2020).

De acuerdo con la OMS (2004), la salud mental se considera “un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades” (p. 7).

El objetivo de la investigación fue investigar el costo y beneficios, en términos de salud mental, del teletrabajo en Chile. Para cumplir con ese objetivo, nos planteamos las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la situación de los teletrabajadores de Chile pre y post pandemia?
¿Cuál es la situación de la salud mental en Chile pre y post pandemia?
- ¿Lleva el teletrabajo a riesgos de problemas de salud mental?
- ¿Qué tipo de trabajadores tienen mayor posibilidad de que su bienestar mental se reduzca por teletrabajo?

PREGUNTA 1:

¿Cuál es la situación de los teletrabajadores de Chile pre y post pandemia?

¿Cuál es la situación de la salud mental en Chile pre y post pandemia?

Los efectos a largo plazo del COVID-19, son objeto de escrutinio y preocupación ya que numerosos reportes indican efectos directos e indirectos sobre la salud mental, que incluyen sintomatología neurológica, neuropsiquiátrica y neuropsicológica con posibles efectos a largo plazo que en los próximos años podría llevar a un aumento de las tasas de incidencia de trastornos neurodegenerativos a nivel mundial (Matar-Khalil, 2022). El COVID-19, tiene el potencial de generar nuevos síntomas o de aumentar problemas de salud mental ya existentes (Valdivieso et. aAl., 2021). Entre los problemas identificados con el COVID-19, se encuentra la depresión y ansiedad, síndrome de estrés postraumático, insomnio, agitación, delirio, y comportamiento suicida. Además, síntomas psicológicos que incluyen la niebla mental, con síntomas que incluyen la dificultad para concentrarse y nombrar palabras, desorientación, vértigo, cansancio y hasta olores fantasmas (Bueno-Notivol et al., 2021; Dávila-Marrero, 2021). Santomauro y sus colaboradores (2021), con datos de 204 países encontraron que los casos de trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad tuvieron un aumento del 27.6% y 25.6% respectivamente, debido a la pandemia de COVID-19 en el año 2020. En Chile, son también los trastornos de depresión y ansiedad los de mayor incidencia en la población.

El teletrabajo en Chile se masifica por una crisis de salud pública mundial. Las cuarentenas obligatorias, producto de la crisis de miedo generada por el COVID 19, empujaron al país a adoptar esquemas de teletrabajo forzado. Además, las cuarentenas forzadas se encuentran asociadas a problemas de salud mental (Brooks, et al. 2020).

Para analizar si, a raíz de la pandemia la sintomatología en trastornos neuropsiquiátricos se agudizó en Chile, analizamos el consumo de medicamentos

clasificados como sedativos (CENABAST, 2022) y utilizados para patologías neuropsiquiátricas en los años 2019 y 2020, lo que nos permite comparar el consumo pre y post pandemia.

Los datos de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), consideran tres tipos de sedativos de uso neuropsiquiátrico: diazepam, ketamina, Lorazepam. La Tabla 1, nos muestra los usos y efectos de los sedativos analizados.

Tabla 1. Usos y efectos secundarios del Diazepam. Lorazepam y Ketamina.

Medicamento	Usos	Posibles efectos secundarios
Diazepam	Ansiolítico, como relajante muscular en las contracturas musculares, en las cefaleas, como preanestésico y para el tratamiento del status epiléptico. También se puede emplear para el temblor grave, en el delirium tremens, en la alucinosis alcohólica, en la espasticidad muscular, en la atetosis. Los efectos de la dosis duran hasta 24 horas.	Medicamento de la familia de las benzodiazepinas , su uso prolongado puede causar dependencia física
Lorazepam	Se utiliza para mejorar los síntomas de la ansiedad y como hipnótico (como tratamiento del insomnio). Se emplea en el tratamiento de las crisis de ansiedad, en la ansiedad asociada a la depresión, en los dolores de cabeza, en el síndrome de abstinencia a alcohol, en la disociación y algunos estados de agitación psicomotriz (por psicosis o manía, por ejemplo). Los efectos de la dosis son de 8 a 10 horas, lo que lo hace adecuado para cuadros de insomnio.	Medicamento de la familia de las benzodiazepinas , su uso prolongado puede causar dependencia física
Ketamina	Se utiliza para mejorar los síntomas de la depresión y depresión bipolar.	Fármaco altamente adictivo

Fuente: Elaboración propia.

Para saber con certeza si existe diferencia en el consumo de dichos fármacos en el año 2019 versus 2020, utilizamos la ANOVA de Fisher (ver tabla 2). La prueba indica que, excepto por el diazepam, existen diferencias significativas en el consumo de sedativos entre los años 2019 y 2020. El consumo de dichos fármacos comprueba que, en Chile las enfermedades mentales incrementaron considerablemente a raíz de la pandemia.

Tabla 2. Diferencia de medias en el uso de medicamentos sedativos para los años 2019 vs. 2020.

Medicamento	No. Unidades	2019 M	2019 DS	No. Unidades	2020 M	2020 DS	GI	F
Diazepam	231	12699	10589	224	13397	13589	(3, 453)	2,13
Ketamina	159	38055	45165	253	54382	65624	(3, 410)	7,95**
Lorazepam	91	378593	862668	21	182250	427636	(3, 301)	15,35****

* $p < .05$, ** $p < .01$. Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por el CENABAST.

Consumo de sedativos por segmento socioeconómico.

Chile es un país centralizado, donde el grueso de la actividad económica y hasta el 40% de la población reside en Santiago (Bratti y Bravo, 2021). Tomando como referencia la región metropolitana, agrupamos las comunas en tres grupos. La segmentación de comunas se realizó según el índice de prioridad de comunas del año 2020 el cual mide 3 dimensiones que son ingresos, educación y salud. La segmentación con el valor 1 corresponde a las comunas sin prioridad social y baja. El valor 2 corresponde a media baja y el número 3 corresponde a las comunas con índice medio alto y alta prioridad (Gajardo, 2021). Con dicha segmentación podemos asumir que el mayor número de teletrabajadores se da en el segmento de comunas 3, seguido por el segmento 2 y 1.

De acuerdo con datos del INE los sectores industriales en los que se concentra la implementación del teletrabajo o trabajo a distancia fueron Información y

Comunicaciones, Administración Pública, Suministro de Electricidad y Gas, y Actividades Financieras y de Seguros. Dichos esquemas organizativos requieren que el teletrabajador posea las competencias y conocimientos necesarios relativos al puesto, además del manejo de tecnologías y aplicaciones digitales. En contraparte, la mayor parte de los trabajadores esenciales, excepto los sectores de la salud y de la seguridad pública, pertenecen a ocupaciones que no requieren competencias digitales como lo son en los sectores del transporte, minería, alimentos y servicios.

La Tabla 3 muestra el número de unidades adquiridas de diazepam, ketamina y lorazepam por segmento de comuna en la RM.

Tabla 3. Cantidad unitaria segmentada por grupo de comunas en la región metropolitana en el año 2019 y 2020

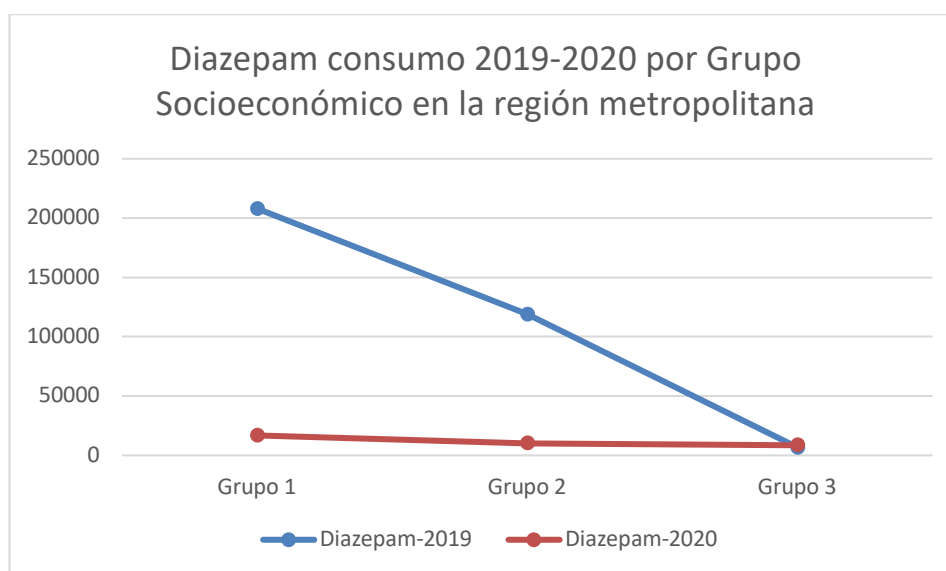
	Año 2019			Año 2020		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Diazepam	208000	119000	6800	16800	10300	8500
Ketamina	5780	2940	970	11290	6060	3860
Lorazepam	8700	9400	45700	22500	14300	57200

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por el CENABAST.

Por el gasto de fármacos por comuna del 2019 vs. el año 2020, podemos hacer algunas suposiciones. Primero, claramente, las comunas del segmento 3 (sector más pudiente), en donde se debe de concentrar el mayor número de teletrabajadores, reportan mayor consumo de sedantes que los segmentos socioeconómicos de nivel bajo y nivel medio (1 y 2 respectivamente). Para tener una idea más clara de los tipos de problemas de salud mental más prevalentes, podemos observar el consumo de unidades de cada sedativo y vemos que el consumo bajó del 2019 al 2020 en los grupos 1 y 2, manteniéndose igual en el grupo 3.

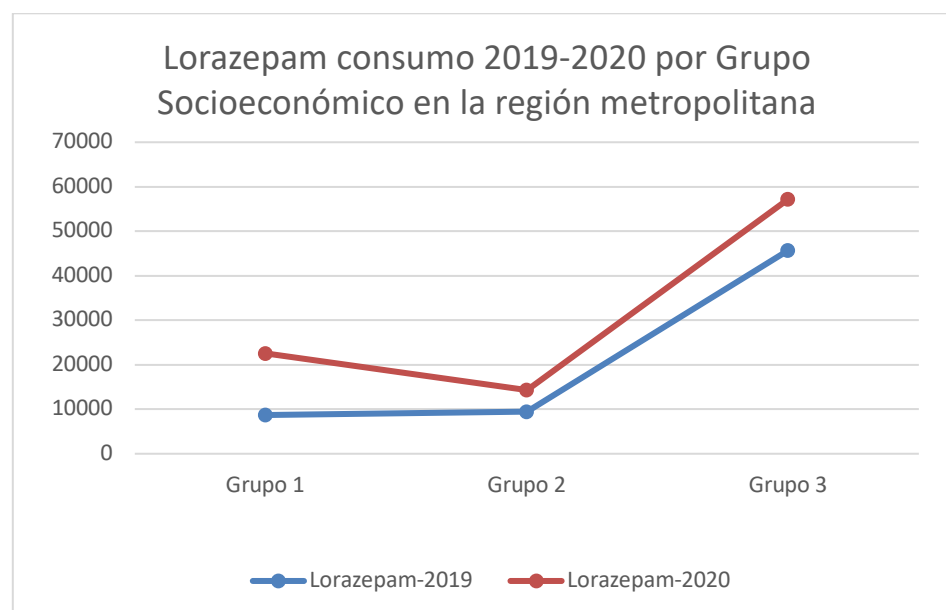
Las gráficas 1a, 1b y 1c indican el número de unidades de medicamento adquiridas por grupo socioeconómico. El consumo de diazepam, cayó en el 2020. Aquí, cabe recordar que el Diazepam y Lorazepam pertenecen a la misma familia de ansiolíticos, y es solo por sus efectos secundarios que sus propiedades varían (ver Tabla 1).

Gráfica 1a.



Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por el CENABAST

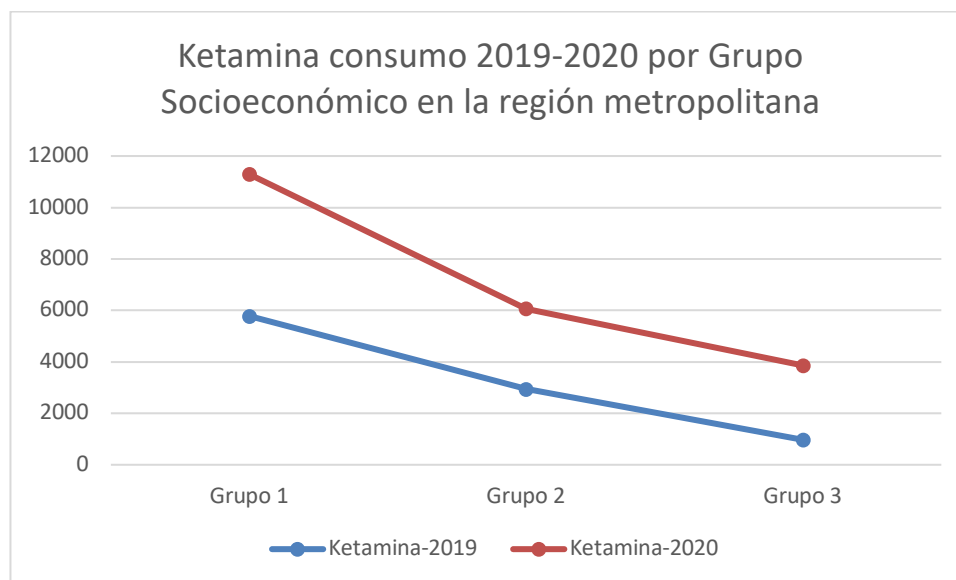
Gráfica 1b.



Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por el CENABAST

Por otra parte, la ketamina que es ampliamente utilizada en cuadros de depresión, aumento en todos los grupos.

Gráfica 1c.



Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por el CENABAST

PREGUNTA 2: ¿Lleva el teletrabajo a riesgos de problemas de salud mental?

Para responder a las preguntas 2 y 3 del presente estudio, se utilizaron los datos obtenidos por el Observatorio del Futuro del Trabajo (OFT) de la Universidad Adolfo Ibáñez (UAI), realizado en Noviembre del 2020. Estos datos contemplan una muestra de 920 trabajadores y trabajadoras de todo Chile, el cual recoge información sobre diversas formas de flexibilidad laboral, aspectos psicosociales, y salud mental percibida medida a través de la escala.

Estos datos están basados en la medida de salud mental percibida MHI-5 de Ware y Sherbourne (1992), que consta de 5 ítems con una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = Nunca - 5 = Todo el tiempo) que miden sintomatología ansioso-depresiva. La

puntuación total se calcula sumando las puntuaciones directas y transformando las puntuaciones totales en una escala que va de 0 a 100.

Así mismo, considerando que el estrés laboral ha sido relacionado con la salud mental como una de las causas principales de los problemas de salud mental derivados del trabajo (Bakker et al., 2014; Bakker & Demerouti, 2017), el estudio realizado por el OFT también consideró indicadores de estrés de rol percibido. El estrés de rol se origina por el desempeño de roles en la organización, y comprende la ambigüedad de rol, el conflicto de rol, y la sobrecarga de rol (Miles y Perreault, 1976). La ambigüedad de rol se refiere a la situación que vive la persona cuando no tiene claridad sobre cuáles son sus funciones y tareas a desempeñar, debido a la falta de información o la poca claridad de esta (Osca et al., 1995; Peiró, 2005). El conflicto de rol se produce al existir incongruencia o incompatibilidad entre demandas o exigencias en el trabajo entre sí o con el propio sistema de valores y creencias de la persona (Osca et al., 1995; Peiró, 2005). Finalmente, la sobrecarga hace referencia a aspectos cuantitativos, como el exceso de la cantidad de trabajo, y cualitativos, es decir, trabajos demasiado difíciles. Para ello, el estudio del OFT consideró 9 ítems de la escala de estrés de rol percibido desarrollada por Rizzo et al. (1970) traducida al español por Peiró et al. (1986), con una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = Nunca - 5 = Siempre).

Ante estos datos tomados por el OFT se procedió a realizar un análisis descriptivo y pruebas de contraste de medias (pruebas t y ANOVAS) para analizar si existen diferencias significativas en los indicadores de salud mental y de estrés de rol en función de la modalidad de trabajo (presencial, teletrabajo híbrido o parcial, y teletrabajo total) y su forma de aplicación (voluntaria, mutuo acuerdo, u obligatoria).

Los resultados obtenidos en la percepción de salud mental en función de la modalidad de trabajo (ver tabla 4) mostraron que no existen diferencias significativas entre las personas que estaban teletrabajando de forma completa o híbrida y las que tenían

trabajo presencial. Sin embargo, es importante señalar que los trabajadores con teletrabajo parcial o híbrido presentaron mayores niveles de salud mental, tanto general como de sintomatología ansiosa y estado de ánimo, seguido por los trabajadores con modalidad de teletrabajo y por último los trabajadores presenciales. Así mismo, la mayoría de los problemas de salud mental que presentaron los trabajadores en cualquier modalidad de trabajo son de sintomatología ansiosa.

Tabla 4. Indicadores de salud mental en función del tipo de teletrabajo en 2020

	N	Sintomatología ansiosa		Estado de ánimo		Salud Mental	
		Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Presencial	589	72.12	23.18	81.47	15.97	77.69	16.59
Teletrabajo parcial – híbrido	164	73.11	22.53	83.44	14.90	79.39	15.87
Teletrabajo total	167	71.68	21.33	81.85	14.24	77.78	15.24
Total	920	72.22	22.72	81.89	15.48	78.01	16.22

Fuente: Elaborado en base a datos procesados de la Encuesta Nacional del OFT (UAI)

Considerando los indicadores de estrés de rol percibido, los resultados analizados de los datos obtenidos por el OFT (ver tabla 5) indican que existen diferencias significativas en ambigüedad de rol ($F = 6.111, p < .05$), donde los teletrabajadores a tiempo completo presentaron significativamente un mayor promedio que los trabajadores presenciales. Si bien no se encontraron diferencias significativas para la sobrecarga de trabajo y el conflicto de rol, se observa que los trabajadores con teletrabajo total presentan mayores niveles de sobrecarga de trabajo, mientras que los que tienen trabajo presencial son los que presentan mayores niveles de conflicto de rol seguidos por los que tienen teletrabajo total.

Tabla 5. Indicadores subjetivos de estrés laboral en función del tipo de teletrabajo en 2020

	N	Ambigüedad de rol		Conflicto de rol		Sobrecarga de trabajo	
		Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Presencial	589	1.36	0.65	2.67	1.24	2.75	1.27
Teletrabajo parcial – híbrido	164	1.44	0.68	2.40	1.21	2.76	1.35
Teletrabajo total	167	1.57	0.76	2.60	1.13	2.92	1.25
Total	920	1.41	0.68	2.61	1.22	2.79	1.28

Nota. Se marco en negrita los que presentaron mayor promedio significativo.

Fuente: Elaborado en base a datos procesados de la Encuesta Nacional del OFT (UAI)

Adicionalmente, de los datos obtenidos por el OFT también se analizó la forma de aplicación de teletrabajo distinguiendo si la aplicación de esta modalidad se realizó de forma voluntaria, de mutuo acuerdo con el empleador, o de forma obligatoria por parte del empleador. En ese caso, considerando los indicadores de salud mental (ver tabla 6), la aplicación del teletrabajo de forma obligatoria presenta mayores problemas de salud mental en general, así como de sintomatología ansiosa y de estado de ánimo, seguido por la voluntariedad. Además, se encontraron diferencias significativas en sintomatología ansiosa ($F= 3.500$, $p < .05$), siendo los trabajadores a los que se les aplicó dicha medida de forma obligatoria los que presentaron mayores niveles de ansiedad en comparación con los que se les aplicó de mutuo acuerdo.

Tabla 6. Indicadores de salud mental en función de la forma de aplicación del teletrabajo en 2020

	N	Síntomatología ansiosa		Estado de ánimo		Salud Mental	
		Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Voluntariamente	60	72.83	22.33	82.56	14.27	78.67	14.87
Mutuo acuerdo	151	75.36	21.03	83.56	14.53	80.29	15.74
Obligatoriamente	119	68.32	22.41	81.47	14.87	76.31	15.55
Total	330	72.36	21.94	82.62	14.59	78.56	15.57

Nota. Se marco en negrita los que presentaron mayor promedio significativo.

Fuente: Elaborado en base a datos procesados de la Encuesta Nacional del OFT (UAI)

Respecto a los indicadores de estrés de rol subjetivo (tabla 7), se muestra que la aplicación de las medidas de teletrabajo de forma obligatoria presenta mayores niveles de ambigüedad de rol, conflicto de rol, seguidos por la voluntariedad y en último lugar por el acuerdo mutuo. En el caso de la sobrecarga de trabajo se encontraron diferencias significativas ($F= 7.764$, $p < .05$), siendo los trabajadores que se les aplicó dicha medida de forma obligatoria presentaron mayores niveles de sobrecarga en comparación con las otras dos formas de aplicación (mutuo acuerdo y forma voluntaria).

Tabla 7. Indicadores subjetivos de estrés laboral en función de la forma de aplicación del teletrabajo en 2020

	N	Ambigüedad de rol		Conflicto de rol		Sobrecarga de trabajo	
		Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Voluntariamente	60	1.48	0.90	2.42	1.19	2.66	1.32
Mutuo acuerdo	151	1.47	0.62	2.37	1.15	2.63	1.26
Obligatoriamente	119	1.55	0.75	2.70	1.15	3.21	1.27
Total	330	1.50	0.73	2.50	1.17	2.84	1.30

Nota. Se marco en negrita los que presentaron mayor promedio significativo.

Fuente: Elaborado en base a datos procesados de la Encuesta Nacional del OFT (UAI)

Considerando estos aspectos, Yeves et al. (2022) realizaron un estudio longitudinal con muestra chilena en el que se analizaba la relación de distintas formas de flexibilidad y

sus consecuencias en salud mental a través del tiempo. Los resultados obtenidos por Yeves et al. (2022) indicaron que no existe una relación directa entre diversas formas de flexibilidad y la salud mental a través del tiempo, sino que dicha relación se da a través de la sobrecarga de trabajo. Concretamente, la flexibilidad de horario reduce la sobrecarga de trabajo y este índice en mejores indicadores de salud mental. Sin embargo, esta relación solo se da en aquellas personas que trabajan de forma presencial y no en aquellas con teletrabajo. Estos resultados muestran que el teletrabajo aplicado de forma obligatoria durante la pandemia, donde las personas no podían elegir donde trabajar, siendo obligados a trabajar desde sus hogares, no favoreció a la salud mental, incluso limitó los efectos beneficiosos que tenía la flexibilidad horaria en la sobrecarga de trabajo.

PREGUNTA 3: ¿Qué tipo de trabajadores tienen mayor posibilidad de que su bienestar mental se reduzca por teletrabajo?

Al igual que en la pregunta anterior, para responder a esta pregunta se consideraron los datos aportados por el estudio realizado por el OFT. En este caso, tal y como se muestra en la tabla 8, los hombres presentaron mayores niveles de salud mental que las mujeres en todas las modalidades de trabajo (teletrabajo híbrido, teletrabajo total, y presencial), siendo estas diferencias significativas tanto para el teletrabajo híbrido (ansiedad: $t = 2.917$, $p < .05$; estado de ánimo: $t = 2.557$, $p < .05$; salud mental: $t = 3.013$, $p < .05$) como para el teletrabajo total (ansiedad: $t = 3.600$, $p < .05$; estado de ánimo: $t = 2.974$, $p < .05$; salud mental: $t = 3.723$, $p < .05$). En el caso del trabajo presencial se encontraron diferencias significativas en ansiedad ($t = 3.206$, $p < .05$) y salud mental ($t = 2.593$, $p < .05$). De esta forma se observa que los hombres con modalidad de teletrabajo híbrido presentaron mejores indicadores de salud mental en comparación con las otras modalidades de trabajo y en comparación con las mujeres.

Tabla 8. Indicadores de salud mental en función del tipo de teletrabajo y el sexo en 2020

		N	Síntomatología ansiosa		Estado de ánimo		Salud Mental	
			Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Presencial	Hombre	312	75.03	22.38	82.32	15.50	79.35	15.94
	Mujer	277	68.84	23.65	80.51	16.46	75.81	17.13
Teletrabajo parcial – híbrido	Hombre	69	78.84	19.74	86.86	13.72	83.65	14.27
	Mujer	95	68.95	23.59	80.92	15.29	76.26	16.32
Teletrabajo total	Hombre	84	77.38	19.02	85.06	12.95	82.02	13.21
	Mujer	83	65.90	22.09	78.63	14.83	73.54	16.01
Total	Hombre	465	76.02	21.44	83.49	14.89	80.48	15.31
	Mujer	455	68.33	23.34	80.25	15.92	75.49	16.75

Nota. Se marco en negrita los que presentaron mayor promedio significativo.

Fuente: Elaborado en base a datos procesados de la Encuesta Nacional del OFT (UAI)

Respecto a los indicadores de estrés de rol percibido (ver tabla 9) los resultados mostraron que no existen diferencias significativas en función del sexo en ninguna de las modalidades de teletrabajo. En el único caso que se observan diferencias significativas es en el caso del trabajo presencial donde los hombres presentaron mayores niveles de conflicto de rol ($t = 2.203$, $p < .05$) y de sobrecarga ($t = 4.251$, $p < .05$). En general, se observa que los hombres presentan mayores niveles de estrés que las mujeres en los tres indicadores. Por modalidad de trabajo también se observa esa tendencia salvo en el caso del teletrabajo híbrido donde las mujeres presentaron mayores niveles de sobrecarga en comparación con los hombres.

Tabla 9. Indicadores subjetivos de estrés laboral en función del tipo de teletrabajo y el sexo en 2020

		N	Ambigüedad de rol		Conflicto de rol		Sobrecarga de trabajo	
			Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Presencial	Hombre	308	1.38	0.70	2.78	1.21	2.96	1.24
	Mujer	269	1.34	0.60	2.55	1.26	2.52	1.26
Teletrabajo parcial – híbrido	Hombre	69	1.48	0.70	2.49	1.23	2.65	1.28
	Mujer	95	1.41	0.67	2.35	1.20	2.84	1.40
Teletrabajo total	Hombre	85	1.57	0.76	2.65	1.08	2.95	1.15
	Mujer	83	1.56	0.77	2.55	1.17	2.90	1.36
Total	Hombre	462	1.43	0.71	2.71	1.19	2.91	1.23
	Mujer	447	1.39	0.66	2.50	1.23	2.66	1.32

Nota. Se marco en negrita los que presentaron mayor promedio significativo.

Fuente: Elaborado en base a datos procesados de la Encuesta Nacional del OFT (UAI)

Al analizar estos datos por nivel educativo (ver tabla 10), los resultados mostraron que existen diferencias significativas para los trabajadores presenciales en estado de ánimo ($F = 3.341, p < .05$) y salud mental ($F = 2.907, p < .05$), siendo los que tienen carrera universitaria los que presentan un mayor promedio en comparación con los que no tienen estudios. En el caso de la modalidad de teletrabajo híbrida no se encontraron diferencias significativas, y en el caso del teletrabajo total se encontraron en salud mental ($F = 2.388, p < .05$), siendo los que tienen una carrera técnica los que presentaron un mayor promedio en comparación con los que tenían educación básica. En general, se aprecia que en el caso del teletrabajo híbrido todos los indicadores de salud mental aumentan conforme al nivel de estudios, mientras que en el caso del teletrabajo total se observa una relación curvilínea con la salud mental, es decir, esta aumenta conforme al nivel de estudios hasta el nivel técnico y después disminuye. Por tanto, los que tienen estudios básicos y los que tienen postgrado son los que presentan menores niveles de salud mental. Esta tendencia también se observa en los indicadores de sintomatología ansiosa y en el estado de ánimo.

Tabla 10. Indicadores de salud mental en función del tipo de teletrabajo y nivel educativo en 2020

		N	Síntomatología ansiosa		Estado de ánimo		Salud Mental	
			Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Presencial	Sin estudios	30	68.67	22.09	73.78	19.96	71.73	18.04
	Enseñanza básica	99	71.92	25.46	78.91	15.63	76.04	17.65
	Enseñanza media	250	70.08	22.92	81.29	15.93	76.77	16.27
	Carrera técnico profesional	93	72.15	22.64	82.39	15.98	78.17	16.73
	Carrera universitaria	105	77.90	22.04	85.33	14.45	82.36	15.35
	Posgrado	12	74.17	20.65	84.44	12.82	80.33	12.82
Teletrabajo parcial – híbrido	Sin estudios	0						
	Enseñanza básica	6	61.67	27.87	74.44	22.48	69.33	24.48
	Enseñanza media	32	71.25	23.24	81.25	14.71	77.25	15.92
	Carrera técnico profesional	25	71.60	19.08	81.67	17.05	78.17	15.29
	Carrera universitaria	84	74.17	23.14	84.44	14.24	80.33	15.56
	Posgrado	17	77.65	21.66	88.24	11.19	84.00	14.21
Teletrabajo total	Sin estudios	0						
	Enseñanza básica	6	53.33	27.33	71.11	14.40	64.00	18.93
	Enseñanza media	36	73.61	18.85	79.26	13.41	77.00	13.90
	Carrera técnico profesional	36	76.11	17.93	85.37	13.22	81.67	14.00
	Carrera universitaria	71	71.27	22.10	82.91	13.60	78.25	14.40
	Posgrado	17	64.71	24.27	77.92	18.33	72.50	19.53
Total	Sin estudios	31	69.68	22.43	74.62	20.18	72.65	18.45

Enseñanza básica	111	70.36	25.86	78.24	15.94	75.02	18.18
Enseñanza media	318	70.60	22.49	81.05	15.52	76.85	15.94
Carrera técnico profesional	154	72.99	21.02	82.98	15.51	79.00	15.88
Carrera universitaria	260	74.88	22.50	84.38	14.14	80.58	15.20
Posgrado	46	71.96	22.67	83.56	14.88	78.93	16.44

Nota. Se marco en negrita los que presentaron mayor promedio significativo.

Fuente: Elaborado en base a datos procesados de la Encuesta Nacional del OFT (UAI)

Respecto a los indicadores de estrés laboral (ver tabla 11), no se encontraron diferencias significativas por nivel de estudios para los trabajadores presenciales y los que tenían modalidad de teletrabajo híbrida. En el caso de los que tenían teletrabajo total se encontraron diferencias significativas en sobrecarga de trabajo ($F = 2.488, p < .05$) siendo los de postgrado los que presentan un mayor promedio en comparación con los de carreras técnicas. En general los resultados muestran que en el teletrabajo híbrido los trabajadores que presentan mayores niveles de conflicto de rol y sobre carga son los que tienen educación básica, mientras que los que más presentan ambigüedad de rol son los que tienen un nivel de postgrado. En el caso del teletrabajo total, los trabajadores con postgrado son los que presentan peores indicadores de estrés percibido.

Tabla 11. Indicadores subjetivos de estrés laboral en función del tipo de teletrabajo y nivel educativo en 2020

		N	Ambigüedad de rol		Conflicto de rol		Sobrecarga de trabajo	
			Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Presencial	Sin estudios	30	1.52	1.13	2.79	1.49	2.99	1.36
	Enseñanza básica	99	1.35	0.72	3.00	1.29	2.89	1.20
	Enseñanza media	250	1.38	0.68	2.61	1.25	2.73	1.27
	Carrera técnico profesional	93	1.34	0.54	2.49	1.20	2.65	1.38
	Carrera universitaria	105	1.32	0.49	2.61	1.11	2.75	1.20
	Posgrado	12	1.19	0.33	2.76	0.90	2.36	1.24
Teletrabajo parcial – híbrido	Sin estudios	0						
	Enseñanza básica	6	1.00	0.00	3.56	1.49	3.89	1.50
	Enseñanza media	32	1.38	0.66	2.46	1.32	2.55	1.48
	Carrera técnico profesional	25	1.27	0.45	2.21	1.24	2.91	1.27
	Carrera universitaria	84	1.52	0.75	2.35	1.15	2.75	1.31
	Posgrado	17	1.57	0.67	2.43	1.09	2.59	1.25
Teletrabajo total	Sin estudios	2	1.50	0.71	2.50	1.18	3.33	0.94
	Enseñanza básica	6	1.44	0.50	2.83	1.55	3.67	0.70
	Enseñanza media	36	1.51	0.61	2.84	1.12	2.70	1.23
	Carrera técnico profesional	36	1.44	0.88	2.23	1.15	2.64	1.35
	Carrera universitaria	71	1.60	0.75	2.54	1.07	2.92	1.17
	Posgrado	17	1.88	0.94	3.04	1.05	3.71	1.32
Total	Sin estudios	31	1.52	1.10	2.77	1.45	3.01	1.33

Enseñanza básica	111	1.33	0.69	3.03	1.31	2.99	1.22
Enseñanza media	318	1.40	0.67	2.62	1.24	2.71	1.29
Carrera técnico profesional	154	1.35	0.62	2.38	1.19	2.69	1.35
Carrera universitaria	260	1.46	0.66	2.51	1.11	2.80	1.23
Posgrado	46	1.59	0.76	2.74	1.04	2.94	1.38

Nota. Se marco en negrita los que presentaron mayor promedio significativo.

Fuente: Elaborado en base a datos procesados de la Encuesta Nacional del OFT (UAI)

Por tipo de organización en donde se ejerce el trabajo, distinguiendo entre estatal, privada y hogar familiar (ver tabla 12), no se encontraron diferencias significativas en los trabajadores presenciales y los que tenían teletrabajo híbrido. Sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas en los que tenían teletrabajo total (ansiedad: $t = 2.325$, $p < .05$; estado de ánimo: $t = 2.208$, $p < .05$; salud mental: $t = 2.553$, $p < .05$), en cuyo caso los trabajadores públicos presentaron peores índices de salud mental que los de las organizaciones privadas. En el caso del teletrabajo híbrido, aunque no hay diferencias significativas también se observa la misma tendencia salvo en la sintomatología ansiosa donde los teletrabajadores de organizaciones privadas presentaron mayores niveles que los de la pública.

Tabla 12. Indicadores de salud mental en función del tipo de teletrabajo y tipo de organización en 2020

		N	Síntomatología ansiosa		Estado de ánimo		Salud Mental	
			Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Presencial	Estatal	70	71.86	24.03	81.64	15.90	77.57	17.10
	Privada	273	74.54	22.54	82.75	15.12	79.44	15.93
	Hogar familiar	12	71.67	23.29	72.22	21.43	72.00	20.68
Teletrabajo parcial – híbrido	Estatal	36	73.06	22.02	81.30	15.52	78.00	16.21
	Privada	99	71.92	23.29	84.29	15.35	79.47	16.40
	Hogar familiar	0	.	.	.	.	.	.
Teletrabajo total	Estatal	35	66.86	21.11	78.67	14.26	73.94	15.50
	Privada	92	75.98	19.22	84.69	13.50	81.23	13.89
	Hogar familiar	0	.	.	.	.	.	.
Total	Estatal	141	70.92	22.80	80.81	15.35	76.77	16.45
	Privada	464	74.27	22.08	83.46	14.86	79.80	15.64
	Hogar familiar	12	71.67	23.29	72.22	21.43	72.00	20.68

Nota. Se marco en negrita los que presentaron mayor promedio significativo.

Fuente: Elaborado en base a datos procesados de la Encuesta Nacional del OFT (UAI)

Con relación al estrés percibido (ver tabla 13), los resultados mostraron que no existen diferencias significativas para los que tienen trabajo presencial. Se encontraron diferencias significativas para los que tienen teletrabajo híbrido (conflicto de rol: $t = 2.271$, $p < .05$; sobrecarga: $t = 2.126$, $p < .05$) y también para los que tienen teletrabajo total (conflicto de rol: $t = 2.461$, $p < .05$), en los cuales los trabajadores públicos son los que presentan mayores niveles de estrés percibido en comparación con los de organizaciones privadas. En general, los teletrabajadores de las organizaciones públicas presentaron mayores niveles que los de las organizaciones privadas, salvo el caso de los teletrabajadores híbridos en cuyo caso los trabajadores de organizaciones privadas presentaron mayores niveles de ambigüedad de rol.

Tabla 13. Indicadores subjetivos de estrés laboral en función del tipo de teletrabajo y tipo de organización en 2020

		N	Ambigüedad de rol		Conflicto de rol		Sobrecarga de trabajo	
			Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Presencial	Estatad	70	1.48	0.70	2.85	1.23	2.78	1.32
	Privada	273	1.36	0.59	2.58	1.20	2.73	1.26
	Hogar familiar	12	1.42	0.50	2.42	1.46	1.91	1.33
Teletrabajo parcial – híbrido	Estatad	36	1.45	0.49	2.80	1.29	3.22	1.36
	Privada	99	1.46	0.74	2.27	1.15	2.67	1.31
	Hogar familiar	0						
Teletrabajo total	Estatad	35	1.66	0.93	3.02	0.97	3.10	1.21
	Privada	92	1.55	0.66	2.49	1.11	2.86	1.32
	Hogar familiar	0						
Total	Estatad	141	1.52	0.72	2.88	1.18	2.98	1.31
	Privada	464	1.42	0.64	2.50	1.18	2.75	1.28
	Hogar familiar	12	1.42	0.50	2.42	1.46	1.91	1.33

Nota. Se marco en negrita los que presentaron mayor promedio significativo.

Fuente: Elaborado en base a datos procesados de la Encuesta Nacional del OFT (UAI)

Respecto a la categoría profesional (ver tabla 14), no se encontraron diferencias significativas en salud mental para los trabajadores presenciales y los de teletrabajo total. En los que tienen teletrabajo híbrido se encontraron diferencias significativas en estado de ánimo ($F = 2.430, p < .05$) y salud mental ($F = 2.693, p < .05$), en los que los trabajadores de las categorías más altas (categoría 1: gerente general o gerente de área o sector; categoría 2: Profesionales, científicos e intelectuales) presentan un promedio mayor en comparación con los trabajadores de servicios y vendedores de comercio y mercados (categoría 5). En general se observa que los trabajadores de categorías profesionales más altas presentan mayores niveles de salud mental, sobre todo en aquellos que tienen teletrabajo híbrido.

Tabla 14. Indicadores de salud mental en función del tipo de teletrabajo y ocupación en 2020

		N	Síntomatología ansiosa		Estado de ánimo		Salud Mental	
			Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Presencial	Categoría 1	7	77.14	22.15	81.90	16.20	80.00	18.04
	Categoría 2	50	77.60	20.46	86.40	14.19	82.88	15.55
	Categoría 3	64	73.75	25.17	83.39	15.56	79.37	17.62
	Categoría 4	72	73.61	23.21	82.41	16.49	78.89	17.18
	Categoría 5	168	69.40	23.03	82.14	16.15	77.05	16.20
	Categoría 6	25	66.00	28.28	81.07	17.07	75.04	18.52
	Categoría 7	46	71.74	22.74	76.09	15.30	74.35	16.52
	Categoría 8	26	80.00	18.76	81.87	14.34	80.96	14.06
	Categoría 9	57	71.75	25.22	78.71	16.01	75.93	16.83
	Categoría 10	74	71.08	21.23	79.45	16.40	76.00	16.28
Teletrabajo parcial – híbrido	Categoría 1	7	92.86	14.96	91.43	12.60	92.00	13.27
	Categoría 2	69	75.80	21.86	85.80	12.57	81.80	14.22
	Categoría 3	14	76.43	22.05	89.23	10.73	85.23	12.26
	Categoría 4	39	68.46	23.46	81.71	15.73	76.41	16.23
	Categoría 5	18	62.78	22.18	72.59	18.84	68.67	17.42
	Categoría 6	2	50.00	28.28	70.00	33.00	62.00	31.11
	Categoría 7	2	75.00	21.21	83.33	23.57	80.00	22.63
	Categoría 8	2	85.00	21.21	96.67	4.71	92.00	11.31
	Categoría 9	5	68.00	22.80	76.00	16.06	72.80	18.42
	Categoría 10	6	80.00	17.89	84.44	6.89	82.67	9.69
Teletrabajo total	Categoría 1	10	70.00	20.55	87.33	11.09	80.40	11.99
	Categoría 2	56	71.25	22.08	81.09	16.17	77.16	16.50
	Categoría 3	21	70.95	18.14	80.95	12.52	76.95	12.45
	Categoría 4	35	75.71	18.36	86.48	11.02	82.17	12.25
	Categoría 5	19	70.53	22.72	77.54	14.61	74.74	16.50
	Categoría 6	4	77.50	18.93	70.00	8.61	73.00	10.00
	Categoría 7	2	95.00	7.07	93.33	0.00	94.00	2.83
	Categoría 8	2	75.00	7.07	86.67	0.00	82.00	2.83
	Categoría 9	5	80.00	27.39	85.33	19.09	83.20	20.86
	Categoría 10	13	57.69	26.82	75.90	14.79	68.62	18.96
Total	Categoría 1	24	78.75	21.12	86.94	13.11	83.67	14.73
	Categoría 2	175	74.86	21.57	84.48	14.36	80.64	15.45
	Categoría 3	99	73.54	23.27	83.64	14.47	79.63	16.04
	Categoría 4	146	72.74	22.24	83.20	15.17	79.01	15.91
	Categoría 5	205	68.93	22.90	80.88	16.45	76.10	16.43

Categoría 6	31	66.45	27.15	78.92	17.22	73.94	18.09
Categoría 7	50	72.80	22.50	77.07	15.48	75.36	16.65
Categoría 8	30	80.00	18.00	83.22	13.87	81.79	13.50
Categoría 9	67	72.09	24.96	79.01	16.09	76.24	17.08
Categoría 10	93	69.78	22.31	79.28	15.73	75.39	16.51

Nota. Categoría 1: Alto ejecutivo (gerente general o gerente de área o sector) de empresa privadas o públicas; Categoría 2: Profesionales, científicos e intelectuales; Categoría 3: Técnicos y profesionales de nivel medio (incluye hasta suboficiales FFAA/carabineros); Categoría 4: Empleados de oficina públicos y privados; Categoría 5: Trabajadores de los servicios y vendedores de comercio y mercados; Categoría 6: Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros; Categoría 7: Obreros, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios; Categoría 8: Operadores de instalaciones y máquinas y montadores / conductores de vehículos; Categoría 9: Trabajadores no calificados en ventas y servicios, peones agropecuarios, forestales, construcción, etc.; Categoría 10: Otros grupos no identificados. Se marco en negrita los que presentaron mayor promedio significativo.

Fuente: Elaborado en base a datos procesados de la Encuesta Nacional del OFT (UAI)

Respecto a los indicadores de estrés laboral percibido (ver tabla 15) no se encontraron diferencias significativas en los trabajadores presenciales ni en aquellos con teletrabajo total. En el caso de los trabajadores con teletrabajo híbrido se encontraron diferencias significativas en conflicto de rol ($F = 2.393$, $p < .05$) en el que los agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros presentaron mayores niveles de conflicto en comparación con los técnicos y profesionales de nivel medio. En general se observa que los trabajadores de categorías más altas con teletrabajo total presentan mayores niveles de sobrecarga que los presenciales y los que tienen teletrabajo parcial.

Tabla 15. Indicadores subjetivos de estrés laboral en función del tipo de teletrabajo y ocupación en 2020

		N	Ambigüedad de rol		Conflicto de rol		Sobrecarga de trabajo	
			Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.
Presencial	Categoría 1	7	1.05	0.13	2.48	1.10	2.67	1.56
	Categoría 2	50	1.36	0.50	2.67	1.12	2.64	1.20
	Categoría 3	64	1.27	0.46	2.70	1.19	2.76	1.35
	Categoría 4	72	1.50	0.78	2.63	1.25	2.72	1.32
	Categoría 5	168	1.33	0.58	2.57	1.31	2.80	1.27
	Categoría 6	25	1.44	0.88	2.71	1.40	2.68	1.28
	Categoría 7	46	1.43	0.76	2.79	1.15	2.81	1.10
	Categoría 8	26	1.36	0.55	2.80	1.18	2.80	1.21
	Categoría 9	57	1.25	0.54	2.79	1.09	2.48	1.28
	Categoría 10	74	1.41	0.87	2.67	1.38	2.95	1.29
Teletrabajo parcial – híbrido	Categoría 1	7	1.24	0.37	2.19	1.17	2.19	1.20
	Categoría 2	69	1.57	0.75	2.33	1.05	2.85	1.32
	Categoría 3	14	1.12	0.28	1.79	1.09	2.40	1.43
	Categoría 4	39	1.45	0.76	2.30	1.22	2.70	1.36
	Categoría 5	18	1.48	0.65	2.91	1.34	3.06	1.30
	Categoría 6	2	1.00	0.00	4.83	0.24	4.50	0.71
	Categoría 7	2	1.00	0.00	2.33	1.89	3.00	2.83
	Categoría 8	2	1.50	0.71	2.17	0.24	2.67	0.47
	Categoría 9	5	1.20	0.45	2.33	1.13	2.20	1.66
	Categoría 10	6	1.17	0.28	3.44	1.75	2.56	1.38
Teletrabajo total	Categoría 1	10	1.20	0.36	2.07	0.99	3.27	1.13
	Categoría 2	56	1.77	0.84	2.71	1.08	3.18	1.21
	Categoría 3	21	1.35	0.44	2.49	1.16	2.81	1.23
	Categoría 4	35	1.52	0.85	2.39	1.06	2.50	1.36
	Categoría 5	19	1.53	0.61	2.91	1.14	2.74	1.29
	Categoría 6	4	1.17	0.33	3.08	0.79	2.42	1.07
	Categoría 7	2	1.50	0.24	3.17	2.59	3.67	0.47
	Categoría 8	2	1.83	0.71	3.50	0.24	3.50	0.71
	Categoría 9	5	2.13	1.66	2.33	1.27	2.60	1.52
	Categoría 10	13	1.36	0.44	2.57	1.38	3.19	1.17
Total	Categoría 1	24	1.17	0.31	2.22	1.04	2.78	1.31
	Categoría 2	175	1.58	0.73	2.55	1.09	2.89	1.26
	Categoría 3	99	1.27	0.44	2.52	1.20	2.72	1.33
	Categoría 4	146	1.49	0.79	2.48	1.20	2.66	1.34

Categoría 5	205	1.36	0.59	2.64	1.30	2.82	1.27
Categoría 6	31	1.38	0.81	2.89	1.38	2.76	1.29
Categoría 7	50	1.42	0.74	2.78	1.20	2.85	1.15
Categoría 8	30	1.40	0.56	2.80	1.12	2.84	1.15
Categoría 9	67	1.31	0.70	2.72	1.10	2.47	1.30
Categoría 10	93	1.39	0.79	2.71	1.40	2.96	1.27

Nota. Categoría 1: Alto ejecutivo (gerente general o gerente de área o sector) de empresa privadas o públicas; Categoría 2: Profesionales, científicos e intelectuales; Categoría 3: Técnicos y profesionales de nivel medio (incluye hasta suboficiales FFAA/carabineros); Categoría 4: Empleados de oficina públicos y privados; Categoría 5: Trabajadores de los servicios y vendedores de comercio y mercados; Categoría 6: Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros; Categoría 7: Obreros, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios; Categoría 8: Operadores de instalaciones y máquinas y montadores / conductores de vehículos; Categoría 9: Trabajadores no calificados en ventas y servicios, peones agropecuarios, forestales, construcción, etc.; Categoría 10: Otros grupos no identificados. Se marco en negrita los que presentaron mayor promedio significativo.

Fuente: Elaborado en base a datos procesados de la Encuesta Nacional del OFT (UAI)

Por último, respecto a la edad no se encontraron correlaciones significativas entre ésta y los indicadores de salud y de estrés de rol percibido (ver tabla 16). Al disgregar por tipo de modalidad de trabajo, la edad solo correlacionó positivamente con el conflicto de rol en los trabajadores presenciales (ver tabla 17).

Tabla 16. Correlación edad e indicadores de salud y de estrés de rol percibido en 2020

	1	2	3	4	5	6
Edad						
Ansiedad	-.02					
Est. Ánimo	-.05	.56**				
Salud						
mental	-.04	.88**	.89**			
Ambigüedad	-.03	-.10**	-.17**	-.16**		
Conflicto	.06	-.19**	-.22**	-.24**	.09*	
Sobrecarga	.02	-.23**	-.17**	-.23**	0.05	.44**

* $p < .05$, ** $p < .01$

Fuente: Elaborado en base a datos procesados de la Encuesta Nacional del OFT (UAI)

Tabla 17. Correlación edad e indicadores de salud y de estrés de rol percibido en función de la modalidad de trabajo en 2020

Presencial	1	2	3	4	5	6
1 Edad						
2 Ansiedad	-.03					
3 Est. Ánimo	-.07	.55**				
4 Salud mental	-.06	.87**	.88**			
5 Ambigüedad	-.04	-.11**	-.18**	-.16**		
6 Conflicto	.11*	-.18**	-.17**	-.21**	.04	
7 Sobrecarga	.02	-.16**	-.12**	-.16**	-.01	.43**
Híbrido						
1 Edad						
2 Ansiedad	-.03					
3 Est. Ánimo	-.09	.56**				
4 Salud mental	-.07	.88**	.88**			
5 Ambigüedad	-.01	-.05	-.20*	-.14		
6 Conflicto	-.06	-.16*	-.21**	-.22**	.17*	
7 Sobrecarga	-.02	-.34**	-.23**	-.33**	.11	.48**
Teletrabajo total						
1 Edad						
2 Ansiedad	.02					
3 Est. Ánimo	.06	.59**				
4 Salud mental	.05	.89**	.89**			
5 Ambigüedad	-.02	-.13	-.10	-.13		
6 Conflicto	-.04	-.26**	-.38**	-.36**	.15*	
7 Sobrecarga	.04	-.34**	-.29**	-.35**	.14	.42**

* p < .05, ** p < .01

Fuente: Elaborado en base a datos procesados de la Encuesta Nacional del OFT (UAI)

Conclusión

Primero, tomamos como referencia el uso de datos objetivos sobre el consumo de medicamentos neuropsiquiátricos en la RM y así conocer la incidencia de problemas de salud mental. En segundo término, analizamos datos de trabajadores encuestados en Chile durante la pandemia. Encontramos que, el consumo de medicamentos sedativos aumento del 2019 al 2020, lo que indica un incremento de la depresión y ansiedad en la RM. La tendencia muestra que la problemática fue mayor en las comunas más

vulnerables, (grupo 1) cuyos trabajadores en su mayoría formaban parte de los grupos de empleos presenciales. El teletrabajar, fue un privilegio de pocos (concentrado fundamentalmente en el grupo 3), lo que puede explicar el menor impacto en su salud mental.

Segundo, existe una gran variedad de formas en las que las organizaciones aplican dicho formato de trabajo en función del lugar de trabajo, el horario, el número de horas de trabajo y la voluntariedad de los trabajadores (ILO, 2020). La complejidad de este marco explica por qué, tras muchas décadas de estudios sobre el teletrabajo, hay poca evidencia sobre los efectos que esta reorganización del trabajo tiene en la salud de los trabajadores. Además, debido al ambiente psicosocial del trabajo, el teletrabajo trae como consecuencia un cambio en el tipo de riesgos para la salud de los trabajadores, lo cual supone un desafío para la salud ocupacional (Gareca et al., 2007; Perry et al., 2018; Charalampous et al., 2019), ya que si éstos no se gestionan bien los teletrabajadores pueden experimentar ciertos problemas de salud mental derivados del estrés laboral como ansiedad o depresión (ILO, 2021). En este sentido, los resultados mostrados en este estudio indican que la modalidad de teletrabajo no conlleva mayores problemas para la salud mental que el trabajo presencial, incluso los indicadores de salud mental son mejores que el de los trabajadores presenciales. Así mismo, también se observa la importancia de la voluntariedad a la hora de aplicar dichas medidas de flexibilidad, jugando un rol muy importante en la salud mental. También se observa que las mujeres presentan peores niveles de salud mental en todas las modalidades de trabajo, siendo las de teletrabajo total las que presentaron peores indicadores. Por nivel de estudios, aquellos que muestran los mejores indicadores de salud mental son los que tienen estudios superiores con una modalidad de teletrabajo híbrida esto coincide con los hallazgos de Bratti y Bravo (2021) quienes señalaron que el 80% de los teletrabajadores chilenos cuentan con estudios universitarios. En relación al tipo de organización, los que presentaron mayores niveles de salud mental son los trabajadores

con modalidad de teletrabajo total en organización privada. Por último, es importante señalar que no se encontró una relación significativa entre la edad y la salud mental en ninguna de las modalidades de trabajo.

Recomendaciones

Desde el punto de vista de las políticas públicas, el coronavirus representa un experimento natural que permite obtener una visión excepcional de los grandes acontecimientos exógenos, ya que nos permite observar y comparar directamente los cambios en diferentes dimensiones. El alcance de la enfermedad por coronavirus es tan grande que se convirtió en el factor desencadenante de cambios en la organización de la sociedad y por lo tanto del trabajo y de las organizaciones. De hecho, cabe esperar que la enfermedad por coronavirus modifique el Estado "postCOVID" del mismo modo que la Segunda Guerra Mundial afectó al Estado "de posguerra" en términos no sólo de reorganización de las prioridades y estrategias políticas, sino también de la combinación de herramientas políticas en una amplia variedad de sectores y subsectores, si no en todos.

En cuanto a la aplicación de la modalidad de teletrabajo, estos resultados ilustran la importancia de establecer un plan informado antes de la aplicación para proteger la salud mental de los empleados. Como recomienda la Organización Internacional del Trabajo (2020), podría ser útil llegar a un acuerdo mutuo con los empleados sobre la aplicación de estas modalidades, ofrecer grados de autonomía y control sobre su trabajo, reconocer que se necesita tiempo fuera de línea y proporcionar a los empleados los recursos físicos, tecnológicos y educativos necesarios para el correcto desempeño de su trabajo, siendo estos dos últimos puntos regulados por la Ley 21.220.

Limitaciones

El presente trabajo presenta una película fragmentada del efecto del teletrabajo en la salud mental de los trabajadores en Chile. Aunque no se cuenta con datos suficientes para desglosar los efectos de la salud mental por grupo ocupacional específico, presentamos algunos acercamientos a dichos grupos. Aunque no se cuentan con datos de todo el espectro de medicamentos neuropsiquiátricos, ni con datos suficientes de todo el país, los neuropsiquiátricos seleccionados corresponden a los cuadros sintomatológicos presentados con mayor frecuencia en todo el mundo (Santomauro et al., 2021).

En cuanto a los resultados de las encuestas, existen limitaciones a este trabajo que pueden abordarse en próximas investigaciones: (i) los resultados aplican solo para la RM, y podrían y deberían cambiar para otras áreas metropolitanas, (ii) el análisis desagregado no considera interacciones entre variables, por lo que se debiera realizar un modelo multinivel, (iii) las observaciones de la encuesta de teletrabajadores fue una muestra de conveniencia, recabada en tiempos de aislamiento forzado. Se debe evaluar con mayor profundidad en qué medida el teletrabajo evoluciona en el futuro cercano.

Referencias

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD–R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 1*, 389–411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bratti, L. y Bravo, J. (2021). Determinantes del teletrabajo en Chile: ¿opción para muchos o privilegio de pocos?. *Documento de Trabajo 2 OCEC UDP*.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet, 395*(10227), 912-920.
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., & Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *International journal of clinical and health psychology, 21*(1), 100196.
- Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (2022). <https://www.cenabast.cl/gestion-de-abastecimiento-cenabast-covid-19/>
- Charalampous, M., Grant, C.A., Tramontano, C., & Michailidis, E. (2019). Systematically reviewing remote e-workers’ well-being at work: a multidimensional approach. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 28*(1), 51-73, DOI: 10.1080/1359432X.2018.1541886
- Dávila-Marrero E, Rivera-Delpín G, Rodríguez-Mercado A, Olivo-Arroyo R, Montijo J. Manifestaciones cognitivas asociadas al COVID-19. [citado el 2 de noviembre de 2021]; *Psicología*. 2021 5:1–24. Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/psicologias/article/view/18973>.

- Gajardo P. S. (Enero, 2021). ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL DE COMUNAS 2020, Área de Estudios e Inversiones, Seremi de Desarrollo Social y Familia Metropolitana R.M.
(https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/boletin_interno/INDICE_DE_PRIORIDAD_SOCIAL_2020.pdf)
- Gareca, M., Verdugo, R., Briones, J., & Vera, A. (2007). Salud Ocupacional y Teletrabajo. *Ciencia y trabajo*, 9(25), 85-88.
- ILO (2020). Defining and measuring remote work, telework, work at home and home-based work. COVID-19: Guidance for labour statistics data collection
- ILO (2021). Teleworking arrangements during the COVID-19 crisis and beyond. Paper prepared for the 2nd Employment Working Group Meeting under the 2021 Italian Presidency of the G20.
- Matar-Khalil, S. (2022). Neurocovid-19: efectos del COVID-19 en el cerebro. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46.
- Miles, R. H., & Perreault Jr, W. D. (1976). Organizational role conflict: Its antecedents and consequences. *Organizational Behavior and Human Performance*, 17(1), 19-44.
- OFT (2021). Estudio de Flexibilidad y Trabajo: La mirada de la fuerza laboral chilena.
- OIT (2020). Teleworking during the COVID-19 pandemic and beyond. A practical guide. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/instructionalmaterial/wcms_751232.pdf
- Osca, A., Alcázar, F. y Otero, A. (1995). Claridad y Conflicto de rol en los Equipos de Atención Primaria (EAPs). *Cuadernos de Gestión*, 17, 73-87.
- Peiró, J.M. (2005). *Desencadenantes del Estrés Laboral*. Ediciones Pirámide. Madrid.
- Peiró, J. M., Meliá, J. L., Torres, M. A. y Zurriaga, R. (1986). La medida de la experiencia de la ambigüedad en el desempeño de roles: El cuestionario general de

- ambigüedad de rol en ambientes organizacionales. *Evaluación Psicológica*, 3, 27–53.
- Perry, S.J., Rubino, C. & Hunter, E.M. (2018). Stress in remote work: two studies testing the Demand-Control-Person model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27(5), 577-593, DOI: 10.1080/1359432X.2018.1487402
- Rizzo, J., House, R., y Lirtzman, S. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative science quarterly*, 15(2) 150-163.
<http://dx.doi.org/10.2307/2391486>
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... & Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. Medicamento
- Valdivieso Jimenez G, Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Servicio de Salud Mental. Lima, Perú Uso de psicofármacos para síntomas neuropsiquiátricos en pacientes hospitalizados con COVID-19. *Horiz Med.* 2021;21(2):e1272.
- Ware, J. E., Jr, & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 30(6), 473–483. doi: 10.1097/00005650-199206000-00002
- Yeves, J., Bargsted, M., & Torres-Ochoa, C. (2022). Work schedule flexibility and teleworking were not good together during COVID-19 when testing their effects on work overload and mental health. *Frontiers in psychology*, 13, 998977.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.998977>



 **OCEC** **udp**
Observatorio del Contexto Económico