

Diciembre 2023

Guía de reintegro laboral por patología de salud mental

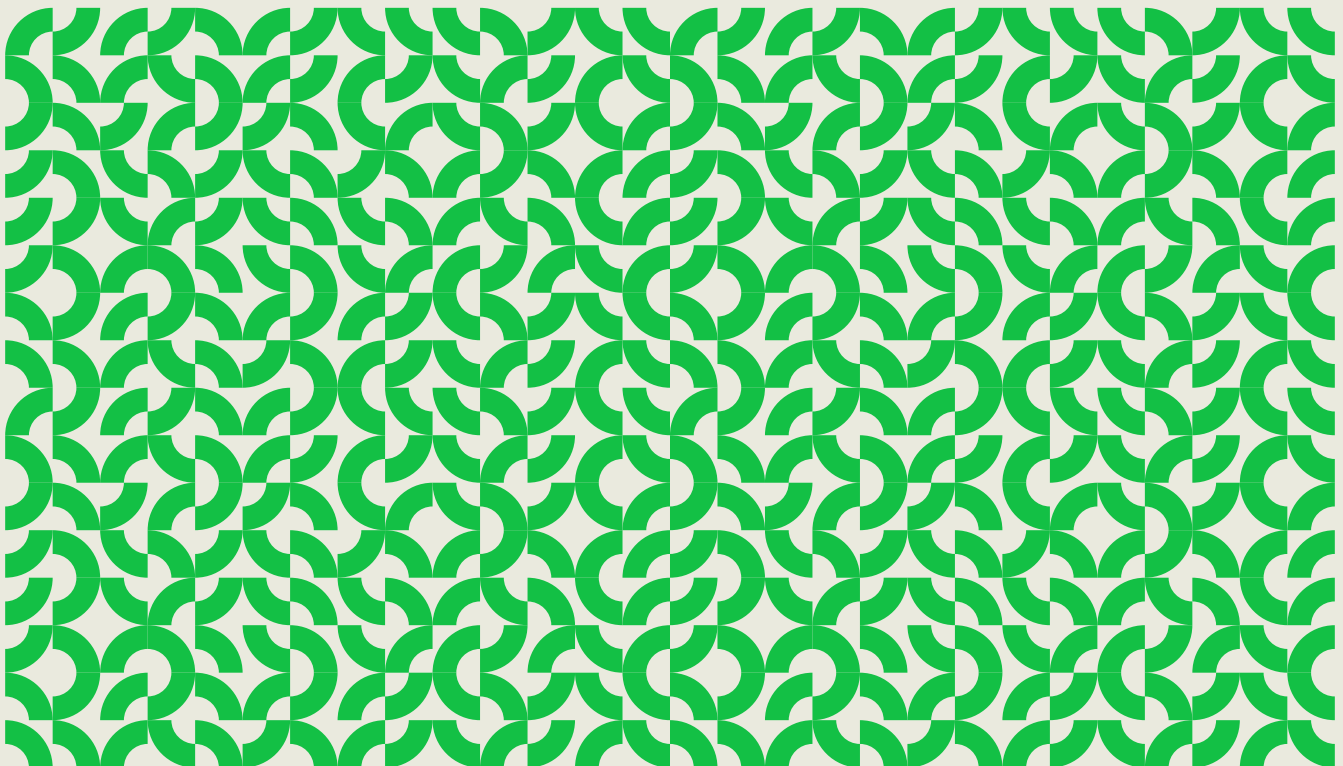
Autores:

Soledad Schott
Nadia Ramos
Natalia Cancino

Pilar García
Cristián Villarroel
Daniela Campos

Revisores:

Susana Campos
Daniel Jiménez



Este trabajo fue seleccionado en la Convocatoria de Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales 2021 de la Superintendencia de Seguridad Social (Chile) y fue financiado por la Asociación Chilena de Seguridad, a través de la Fundación Científica y Tecnológica (FUCYT-ACHS), con recursos del Seguro Social de la Ley 16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Los autores de esta guía adhieren a las recomendaciones de la Real Academia Española con respecto a inclusión y justicia de género en el lenguaje. Por tanto, este documento hace uso del masculino inclusivo; esto refiere a que los plurales serán usados en masculino, pero, implícitamente, incluyen a mujeres, personas no binarias, disidencias de género y otros individuos. Con esto se espera lograr un lenguaje parsimonioso que facilite la comprensión de las ideas aquí expresadas.





Agradecemos la colaboración de los siguientes expertos:

Magdalena Ahumada Muñoz, Elisa Ansoleaga Moreno, Hedy Acosta Antognoni, Mauricio Alarcón Martínez, Virginia Arias Bello, Mauricio Badal Zeisler, Karen Bastardo Milano, Cristina Carrasco Figueroa, Gustavo Constenla Scabone, Susana Cubillos Montecinos, María Soledad Elizalde Soto, André Ensignia Erices, Pía Félix Torres, Pablo Garrido Larrea, Elianeth González Casanova, Patricia Grau Mascayano, Orlando Hidalgo Aracena, Miguel Iturra Mena, Felipe Jara Arévalo, Andrés Jara Figueroa, Daniel Jiménez Zulic, Guillermo Lermada Holmgren, Rosario Lobos Aedo, Doris Méndez Campos, Paulina Ormeño Vittoriano, Manuel Orozco Rencoret, Astrid Peralta Castillo, Marcela Pérez Gutiérrez, Xiomara Polywoda Sancha, Ana Reynaldos Quinteros, Carolina Salgado Monares, Denisse Soto Contreras, Rodrigo Gillibrand Esquinazi, Rodrigo Figueroa.

Equipos de trabajo:

Nuestro especial agradecimiento a los equipos de trabajo del Centro de Psicología Aplicada (CEPA), de la Universidad de Talca, a los equipos de salud mental ocupacional de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) y del Instituto de Seguridad Laboral (ISL), quienes nos apoyaron y acompañaron durante todo el proceso.

Índice

Presentación	05
Introducción a las enfermedades de salud mental de origen laboral y al proceso de evaluación, calificación y reintegro	06
¿Qué es una enfermedad de salud mental de origen laboral?	06
¿Cuáles son las etapas que forman parte del proceso de evaluación y calificación de una enfermedad de salud mental de origen laboral?	08
Paso 1: Denuncia individual de enfermedad profesional (DIEP)	09
Paso 2: Evaluación clínica	10
Paso 3: Estudio de puesto de trabajo (EPT)	14
Paso 4: Comité de Calificación	16
Paso 5: Resolución de calificación	17
Paso 6: Implementación de medidas	17
Paso 7: Tratamiento y retorno al trabajo	18
¿Qué es el reintegro laboral?	20
Hallazgos relacionados con el proceso de evaluación de patologías de salud mental de origen laboral	22
a. Sobre la Denuncia individual de enfermedad profesional	22
b. Proceso de EPT y testigos	23
c. Procesos post RECA	25
Mejoras propuestas al proceso de evaluación, calificación y reintegro	27
Propuesta de medidas mejorar el proceso de evaluación, calificación, y reintegro	27
Sugerencias de implementación de las medidas propuestas	29
Conclusiones	35
Referencias	36

Presentación

Esta guía, **orientada a profesionales de los Organismos Administradores de la Ley (OAL) 16744, prestadores de servicios de los OAL y empleadores**, pretende aportar a la comprensión de las complejidades que implica realizar un proceso de evaluación y calificación de una patología de salud mental de origen laboral y mejorar el proceso de reintegro laboral de los trabajadores con este tipo de enfermedad. Servirá de orientación para que profesionales que actúan desde el peritaje inicial, hasta la intervención organizacional y tratamiento individual de la persona afectada por un riesgo psicosocial, puedan contribuir a que el trabajador se reintegre a sus funciones rápida y exitosamente.

Particularmente, los profesionales de los OAL y prestadores de servicios encontrarán recomendaciones específicas para abordar el proceso de evaluación de una patología de salud mental de origen laboral, orientadas a pesquisar el factor de riesgo y a sugerir medidas adecuadas para mitigar cada agente de riesgo identificado. La prescripción de medidas de mitigación específicas según agente de riesgo puede contribuir a un reintegro más oportuno del trabajador, ya que una de las condiciones que deben cumplirse para la recuperación es la disminución o ausencia de exposición al agente que causó la patología.

Además, los OAL hallarán sugerencias para implementar en las etapas de difusión, evaluación y reintegro. Estas sugerencias están relacionadas, fundamentalmente, con la generación de procedimientos, pautas y protocolos de funcionamiento para estas etapas.

Finalmente, creemos que este material puede ser útil para los empleadores, en tanto entrega especificaciones acerca del proceso de evaluación y calificación de una patología de salud mental de origen laboral, y sobre cómo abordar el reintegro de un trabajador. Se sugieren formas de colaborar con el peritaje, e intervenciones que pueden implementarse para mitigar ciertos agentes de riesgo.

Esperamos que este material aporte entonces a mejorar el proceso de evaluación, calificación y reintegro, y contribuya al cuidado y protección de las personas que presentan patologías de salud mental de origen laboral.

Introducción a las enfermedades de salud mental de origen laboral y al proceso de evaluación, calificación y reintegro

¿Qué es una enfermedad de salud mental de origen laboral?

Una enfermedad de salud mental de origen laboral es aquella que se produce por la presencia de factores de riesgo en el trabajo (Instituto de Salud Pública, 2020) y la exposición del trabajador a dichos riesgos. Estos factores de riesgo son conocidos como riesgos psicosociales laborales. Se definen como aspectos del diseño, organización, gestión y contexto social del trabajo que tienen el potencial para generar efectos psicológicos o físicos adversos en los/as trabajadores/as (Cox y Griffiths, 2005).

Actualmente, el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad profesional debe realizarse según la ley 16.744 y no por el sistema de salud común. Esta ley (16.744), a través del DS. 109-ambos promulgados el año 1968-considera la enfermedad de salud mental de origen laboral bajo la presentación de "neurosis profesional incapacitante", cuyo agente de riesgo desencadenanteson todos los trabajos que expongan a la persona a la condición de "tensión psíquica" y se compruebe relación de causa – efecto. Sin embargo, determinar la causalidad directa de exposición al agente de riesgo y desarrollo de una patología de salud en el ámbito laboral es una tarea compleja. Como

señalan Ansoleaga et al. (2015), es difícil operacionalizar el riesgo de "tensión psíquica excesiva" en el contexto laboral, lo que trae como consecuencia dificultades en el proceso de evaluación, calificación y, por ende, en la determinación del tipo de seguro que operará para cubrir los costos asociados a la enfermedad. En particular, mediante el DS. 73 del año 2005, se modificaron los DS. 101 y 109 respecto a la comprensión de las neurosis laborales, incorporando en el N.13 art. 19 del DS. 109 la presentación clínica de la neurosis incapacitante y ejemplificando algunas patologías como el trastorno adaptativo, principal diagnóstico de patologías laborales hasta 2019 (SUSESO, 2020).



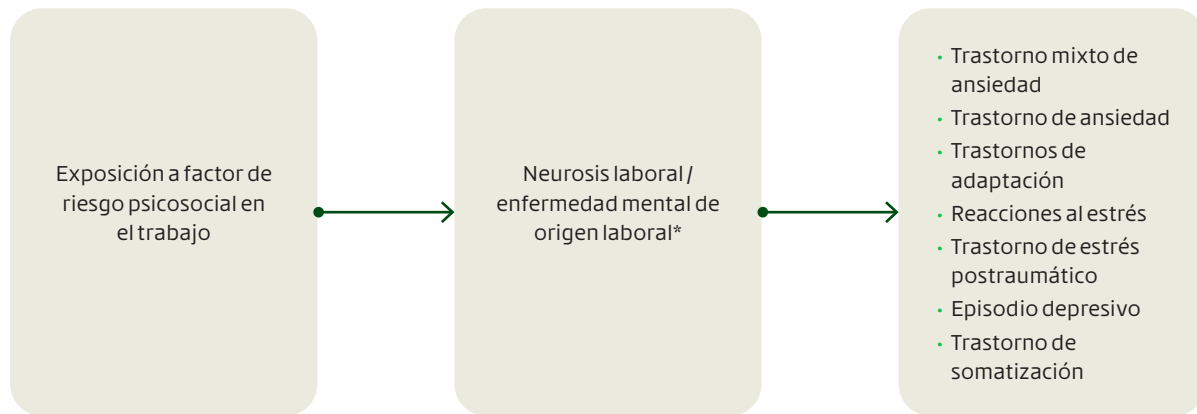


FIGURA 1: Desarrollo de Patología Laboral y Patologías incluidas en el Protocolo de enfermedades mentales, según circular 3709/2022.

Ahora bien, para realizar la evaluación de una enfermedad profesional se incorporó el art. 11 en el DS. 101, el cual estipula reglamentos especiales para la evaluación y calificación de estas enfermedades, siendo la SUSESO la encargada de protocolizar estos procedimientos.

La SUSESO refiere en su "Protocolo de patologías de salud mental" del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SUSESO, 2018) que "se calificará como enfermedad profesional, la patología de salud mental producida directamente por los factores de riesgo psicosocial presentes en el ambiente de trabajo, en los cuales la exposición laboral es causa necesaria y suficiente, independiente de factores de personalidad, biográficos o familiares personales del trabajador". Para poder establecer la calificación se requiere entonces de un proceso de evaluación exhaustivo que permita evidenciar, dentro de lo posible, la asociación directa entre la presencia de los factores de riesgo,

la exposición a los mismos y la presencia de sintomatología producto de la exposición. Esto implica evaluar no sólo a la persona, sino también el lugar y puesto de trabajo.

La realidad chilena en el ámbito de enfermedades profesionales de salud mental ha sufrido importantes cambios derivados del aumento de la demanda, lo que se ha evidenciado especialmente en la última década. Si bien se observó un alza en la cantidad de enfermedades de salud mental de origen laboral entre los años 2004 y 2019, estas enfermedades tuvieron una disminución en incidencia durante la pandemia de COVID-19; en 2020 y 2021 las cifras correspondieron a 49% y 51%, respectivamente, lo cual representó una caída de 6-8 puntos con respecto al 2019 (57%). En 2022, las cifras volvieron a alzarse, ahora sobrepasando a la pre-pandemia, alcanzando un 67% de diagnósticos por enfermedad de salud mental de origen profesional, sin considerar los diagnósticos ligados a COVID-19 (SUSESO, 2023).

¿Cuáles son las etapas que forman parte del proceso de evaluación y calificación de una enfermedad de salud mental de origen laboral?

El flujo para calificar una enfermedad profesional de salud mental se instruye en el "Protocolo de patologías de salud mental" que forma parte del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Superintendencia de Seguridad Social". Este inicia con la sintomatología y presunción de origen laboral por parte del trabajador, quien se presenta a su organismo administrador de la ley o de administración delegada (OAL/AD) para la calificación enfocada en la validación de la existencia de una enfermedad, y su relación con la exposición a factores de riesgo psicosocial en su lugar de trabajo.

En esta instancia se evalúa la existencia del agente o factor de riesgo, secuencialidad, tiempo de exposición, frecuencia y magnitud suficiente. El flujo se activa con la denuncia individual de enfermedad profesional (en adelante DIEP); le sigue la atención médica, psicológica y psiquiátrica (si se requiere), en donde se realiza el diagnóstico de la enfermedad y se pesquiza el posible agente de riesgo; continúa con un estudio de puesto de trabajo (en adelante EPT) realizado por un psicólogo, destinado a identificar y determinar la exposición al agente de riesgo. Posteriormente, con toda esta información se genera la calificación por parte de un comité (conformado por un médico del trabajo, psiquiatra y profesionales de la salud) en donde se determina si se cumple con la definición de enfermedad profesional de salud mental. A continuación, se revisa cada uno de los pasos que forman parte del proceso de calificación.



FIGURA 2: Resumen de proceso de Evaluación y Calificación de una patología de Salud Mental de Origen Laboral y su temporalidad

PASO 1

Denuncia individual de enfermedad profesional (DIEP)

La DIEP es el primer paso para ingresar al flujo de calificación de enfermedades profesionales de salud mental de acuerdo con el DS. 101 y las circulares 2283/2006 y 2582/2009. Si un trabajador manifiesta a su empleador que presenta síntomas de una enfermedad que presumiblemente tiene origen profesional, la organización o empresa debe emitir la DIEP y enviarla a su OAL/AD en un plazo máximo de 24 horas después de que el trabajador manifieste la posible patología. En este caso, el empleador, además, deberá enviar al afectado a algún centro del OAL/AD para que se le realicen los exámenes y procedimientos necesarios que permitan establecer el origen de la enfermedad (SUSESO, 2018). El mismo trámite procede en los casos de una Administración Delegada.

Otras vías de ingreso al sistema son:

- a. Por medio de las unidades internas de prevención de riesgos o calidad de vida de la organización (Comité Paritario de Higiene y Seguridad, encargado/a de prevención de riesgos, encargado/a de gestión de personas, bienestar, etc.), los que pueden orientar a la persona a presentar la denuncia.
- b. A través de la presentación directa de la DIEP en la OAL/AD por parte del propio trabajador, sea este dependiente o independiente.
- c. Que el caso que sea pesquisado en el sistema de salud común, por un profesional de la salud que oriente al trabajador y presente la denuncia.
- d. Mediante el artículo 77 BIS de la ley 16.744, la cual establece que cuando es rechazada su licencia o reposo, el trabajador debe concurrir de inmediato ante el organismo del régimen previsional, común o profesional, según el caso, que no sea el que rechazó la licencia o reposo médico, el cual está obligado a otorgar prestaciones.



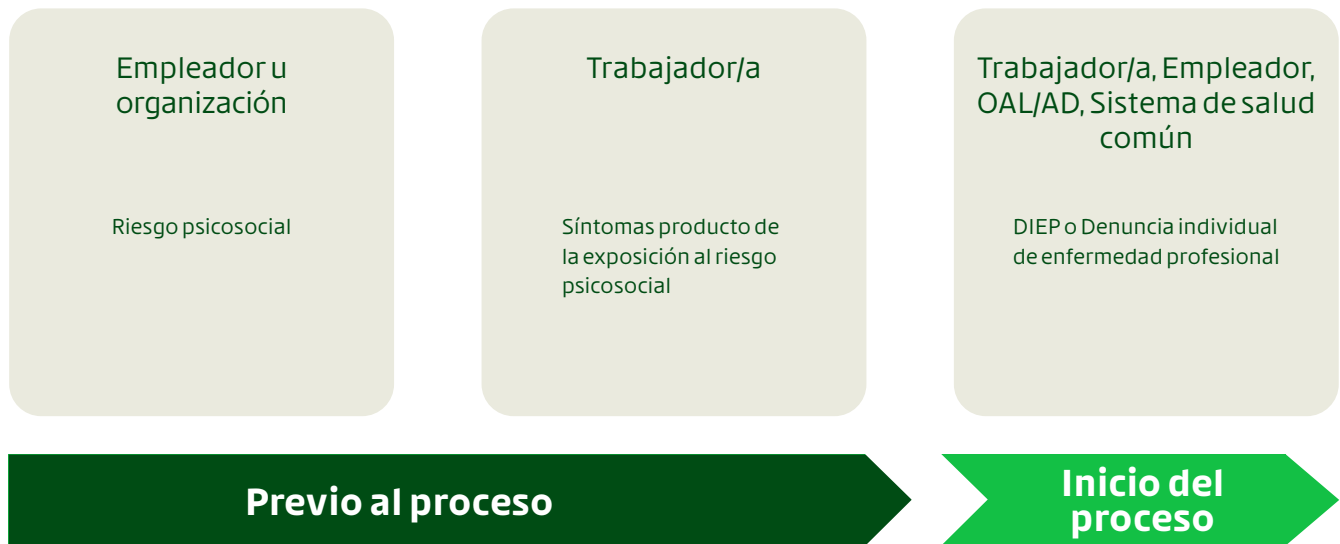


FIGURA 3: Inicio del Proceso de Evaluación y Calificación de una patología de salud mental de origen laboral

La declaración puede ser presentada por el empleador, el trabajador o cualquier persona que tenga conocimiento de los hechos y que esté debidamente identificada. En la DIEP se recoge la identificación del empleador, del trabajador y del denunciante, además de los datos de la enfermedad, que hacen referencia a la descripción de los síntomas o molestias que tiene la persona afectada, la descripción del trabajo o actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias, su puesto de trabajo y los agentes de riesgo que la persona afectada percibe como gatillantes o causantes de sus molestias actuales. Es importante poner atención a esta información, porque podría contener antecedentes relevantes para la detección del agente de riesgo, para mitigarlo y, por ende, para planificar el reintegro laboral de la persona afectada.

El OAL/AD deberá someter al trabajador a la evaluación clínica, dentro del plazo máximo de 7 días corridos desde la presentación de la DIEP (SUSES, 2018).

PASO 2

Evaluación clínica

La evaluación clínica para las patologías de salud mental comprende obligatoriamente la realización de una evaluación médica y psicológica, con la opción de implementar una evaluación psiquiátrica y la utilización de pruebas psicodiagnósticas, lo que dependerá principalmente de la hipótesis diagnóstica y severidad de los síntomas.

Es en esta etapa donde se establece el diagnóstico de la enfermedad y se pesquisa el posible agente de riesgo, por medio de la revisión de la DIEP y del relato del trabajador sobre sus condiciones organizacionales.



Evaluación médica

La atención clínica corresponde a la prestación otorgada por un médico evaluador quien, mediante la anamnesis o recopilación de la historia y antecedentes del paciente, el examen físico y estudios complementarios, realiza un diagnóstico.

La SUSESO refiere en su protocolo de patologías de salud mental del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SUSESO, 2018) y rectifica en las circulares 3709/2022 y 3766/2023, que dicho protocolo regula la calificación de las siguientes patologías de salud mental que se encuentran descritas en el CIE-10:

- Trastornos de adaptación
- Reacciones al estrés
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastorno mixto de ansiedad y depresión
- Trastornos de ansiedad
- Episodio depresivo
- Trastorno de somatización

Los elementos mínimos que debe contener la evaluación por sospecha de patología de salud mental laboral están establecidos en el Compendio de SUSESO (2018), que incluye, entre otros:

- 1 Antecedentes del empleador actual
- 2 Antecedentes del trabajador
- 3 Antecedentes biográficos (entorno familiar del trabajador, educación, vida afectiva, historia laboral, empleo actual)

- 4 Antecedentes mórbidos (patologías comunes y patologías laborales)
- 5 Motivo de consulta (factores de riesgo laborales identificados, síntomas, factores asociados al desarrollo o inicio de los síntomas, tratamiento recibido).
- 6 Examen mental
- 7 Examen físico
- 8 Diagnóstico clínico
- 9 Conclusiones de la evaluación médica (factores de riesgo laboral, grado de incapacidad o interferencia)
- 10 Identificación del médico que realiza la evaluación

Además del motivo de consulta, antecedentes biográficos y mórbidos y diagnóstico clínico, el profesional de medicina que evalúa deberá determinar los factores de riesgo que presumiblemente estén provocando la patología (aquellos que se encuentran identificados en la DIEP o los que el profesional haya descubierto en su evaluación), los que serán evaluados mediante el estudio de puesto de trabajo (ver Paso 3), con el objetivo de comprobar o rechazar la relación causal. Como puede observarse, la presencia de todos estos elementos en la evaluación clínica médica, son necesarios para poder establecer, no sólo el diagnóstico, sino también la identificación de los posibles riesgos a los que el trabajador estuvo expuesto en su lugar de trabajo y, por tanto, guiarán la investigación posterior de los mismos.

Es por ello que el profesional de medicina que realiza esta evaluación, por norma, debe haber aprobado un curso, con un mínimo de 40 horas, sobre aspectos generales del seguro y conceptos de salud ocupacional, y haber aprobado otro curso con un mínimo de 40 horas, sobre patologías de salud mental y que, entre

otras materias, considere diagnósticos diferenciales, evaluación de origen y generalidades de su tratamiento (SUSES0, 2018). Sin esta formación el profesional no se encontrará habilitado para realizar esta evaluación.

Evaluación psicológica

Esta evaluación es realizada por un psicólogo y su objetivo es "explorar diversos aspectos de la dinámica cognitiva, afectiva y conductual, así como elementos ambientales del lugar de trabajo del paciente, los cuales deben servir de base para la elaboración de una hipótesis que les de coherencia" (SUSES0, 2018).

Para lograr este objetivo, el profesional deberá realizar una entrevista exhaustiva dando relevancia a los elementos personales y los asociados al trabajo que ayuden a comprender y determinar el origen de la enfermedad. La utilización de pruebas psicodiagnósticas en la evaluación psicológica es optativa y su uso dependerá de la sospecha diagnóstica que guíe la evaluación.

Los elementos mínimos que debe contener la evaluación psicológica por sospecha de patología de salud mental de origen laboral están establecidos en el compendio de SUSES0 (2018):

- 1 Identificación del paciente
- 2 Historia laboral
- 3 Descripción del trabajo específico que realiza (actitud y motivación, actitudes hacia jefatura, pares y subalternos)
- 4 Exploración general de elementos de personalidad

- 5 Evaluación de factores psicosociales
- 6 Cambios o modificaciones en condiciones o exigencias laborales que haya experimentado la persona
- 7 Factores de estrés extralaborales
- 8 Conclusiones

La SUSESO establece que la evaluación psicológica debe ser realizada por un profesional de psicología clínica que, además de contar con una experiencia en atención clínica de al menos un año, debe haber aprobado un curso de al menos 40 horas sobre patologías de salud mental de origen laboral (SUSESO, 2018).

Según el compendio de normas de la SUSESO (2021^a), 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.

Como es posible apreciar, el diagnóstico es un proceso de estudio sistemático y científico de la salud/enfermedad de un individuo y tiene diferentes etapas: 1) Obtención de la información del problema de salud; 2) Generación de hipótesis diagnóstica; 3) Refinamiento de la hipótesis diagnóstica; 4) Verificación o contrastación de la hipótesis diagnóstica (Serra y Viera, 2014). Este proceso permite y debe ir más allá de la identificación de síntomas y de la clasificación de la enfermedad, pues recopila información para establecer el diagnóstico diferencial, el diagnóstico funcional, el pronóstico o probable respuesta del paciente al tratamiento; la identificación del agente causante de la enfermedad y con ello las posibles acciones que se deben llevar a cabo para dar tratamiento a la condición

del paciente (Herrera y Serra, 2011). Entonces, cuando el proceso diagnóstico no es desarrollado de forma sistemática o se encuentra incompleto, puede inducir a error, dificultando la toma de decisiones necesarias para una buena atención, como el tratamiento, pronóstico o identificación de las causas de la enfermedad, poniendo en riesgo al paciente y su entorno (Capurro y Rada, 2007).

En particular, el diagnóstico de las patologías de salud mental de origen laboral tiene además dos elementos importantes: por una parte, determina si el costo del tratamiento de la patología debe ser asumido por el trabajador o por el seguro del empleador y por otra, indica que, ante la presencia de una enfermedad existe un factor de riesgo no detectado o no controlado por la organización, que debe ser eliminado para cuidar a los demás trabajadores y permitir el retorno de la persona afectada. En este sentido, un diagnóstico certero en el proceso de evaluación contribuye a disminuir los costos para la organización al controlar el riesgo, se disminuye la exposición al riesgo de los trabajadores, se previenen las recaídas del trabajador y mejora el bienestar de las personas y de la propia organización.

PASO 3

Estudio de puesto de trabajo (EPT)

El estudio del puesto de trabajo o EPT es otro componente del proceso de evaluación que es necesario para determinar el origen de la enfermedad. Implica un análisis detallado de las condiciones del trabajo, mediante observación en terreno. La Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO, 2018) establece que esta evaluación debe ser realizada por un profesional de la psicología habilitado para ello. La habilitación implica la aprobación de un curso con un mínimo de 32 horas, de las cuales al menos 16 horas corresponden a una actividad práctica referente a la aplicación supervisada de un estudio de puesto de trabajo.

El objetivo del EPT es identificar la presencia de factores de riesgo específicos condicionantes de la patología en estudio, observando las características y condiciones ambientales en que un trabajador se desempeña, y de las actividades, tareas u operaciones que realiza. La SUSESO establece que la evaluación del puesto de trabajo se debe realizar mediante entrevistas semiestructuradas y confidenciales a una cantidad razonable de informantes aportados tanto por la entidad empleadora (que debe incluir a la jefatura) y por el trabajador (SUSESO, 2018). Generalmente, para obtener los antecedentes necesarios del puesto de trabajo, el número de informantes utilizados es de dos informantes de la organización y dos del trabajador.

Los elementos mínimos que debe contener la evaluación de puesto de trabajo por sospecha de patología de salud mental laboral están establecidos en el compendio de SUSESO (2018) e incluye entre otros:

- 1 Aspectos generales de las condiciones de trabajo y empleo, comprende la individualización del trabajador, individualización del empleador, antigüedad en el cargo, descripción del cargo, trabajo que efectúa el trabajador, formato de jornada, vacaciones, horas extras, evaluación de desempeño, nivel de riesgo en cuestionario CEAL – SM/SUSESO, licencias, etc.
- 2 Condiciones de la evaluación de puesto de trabajo, lo que incluye la queja explícita del trabajador, individualización del o los informantes claves aportados por el empleador, individualización del o los informantes claves aportados por el trabajador, registro de las condiciones de confidencialidad en las que se practicaron las entrevistas, etc.
- 3 Exploración de los riesgos psicosociales. Este apartado se realiza exclusivamente mediante entrevistas, las que son de carácter confidencial y reservado, y se exploran los riesgos mencionados por el trabajador en la DIEP y los detectados por el profesional médico en su evaluación clínica. Las áreas de exploración en la evaluación del puesto de trabajo, según la actualización de la circular 3766/2023 son:

1. Exigencias sobre el trabajador

Factor de riesgo: Mal diseño organizacional.

- 1.a. Sobrecarga
- 1.b. Subcarga
- 1.c. Trabajo activo continuo
- 1.d. Ausencia de descansos
- 1.e. Tareas excesivamente rutinarias
- 1.f. Exigencias psicológicas del trabajo
- 1.g. Ambigüedad o conflicto de roles

2. Autonomía de decisión

Factor de riesgo: Escasa autonomía de decisión.

- 2.a. Limitación o imposibilidad de regular por el/la trabajador/a la cantidad de trabajo diario, el ritmo de trabajo, las pausas, y la libertad para alternarlos.
- 2.b. Limitación o imposibilidad de tomar decisiones por el/la trabajador/a relacionadas con el ejercicio de su trabajo.
- 2.c. Limitación o imposibilidad de regular permisos o vacaciones por el/la trabajador/a.
- 2.d. Carencia de utilización de habilidades del trabajador.

3. Apoyo social

Factor de riesgo: Escaso apoyo social de jefatura o de la organización.

- 3.a. Ausencia de ayuda e información necesarias para que el/la trabajador/a realice las tareas asignadas o para adaptarse a los cambios organizacionales o tecnológicos, o para afrontar hostilidad de usuarios.
- 3.b. Ausencia de capacitación tecnológica periódica.
- 3.c. Conflictos interpersonales recurrentes.
- 3.d. Condiciones organizacionales estresantes.
- 3.e. Hostilidad de pares.
- 3.f. Hostilidad de subalternos.

4. Liderazgo

Factor de riesgo: Liderazgo disfuncional.

- 4.a. Disfuncionalidad de la jefatura.
- 4.b. Hostilidad de la jefatura.

5. Asedio sexual

Factor de riesgo: Existencia de conductas de asedio sexual

6. Violencia o acoso a terceros

Factor de riesgo: Violencia o acoso sufrido por el/la trabajador/a desde personas que no pertenecen a la organización, y se relacionan con esta de diversas maneras.

- 6.a. Violencia o acoso desde usuarios.
- 6.b. Violencia desde personas ajenas.

7. Ambiente físico/ergonomía

Factor de riesgo: Condiciones ambientales/ergonómicas y/o de seguridad deficientes.

- 7.a. Condiciones físicas o ergonómicas deficientes.

4 Levantamiento de riesgo. Aquí se expresa la opinión de la empresa respecto del/la trabajador/a, además de describir los factores de riesgo identificados por la empresa y señalar en detalle si se han implementado medidas internas de mitigación.

5 Conclusiones. En este apartado se debe incluir un análisis sobre la veracidad de la queja, la descripción de los factores de riesgo y las conclusiones respecto a la dinámica de la organización, las relaciones personales, y la posible presencia de un riesgo del trabajo al que el trabajador único, o grupo de trabajadores, ha estado expuesto, así como la presencia de factores protectores.

Para el estudio del puesto de trabajo, se considera la información de las condiciones generales de trabajo y empleo, la cual es solicitada al empleador y puede ser complementada por información entregada por el propio trabajador. En caso de que la persona se encuentre trabajando de



forma independiente, esta información deberá ser remitida por la misma persona. El análisis documental de esta información complementa los antecedentes recabados en el EPT y, en el caso de que ésta sea discordante, se deberá requerir antecedentes adicionales para establecer la validez de la información, para contar con toda la información de manera que no queden dudas al comité cuando le corresponda realizar la calificación (SUSESO, 2018).

La información recogida en el EPT acerca del factor de riesgo y los factores protectores de la unidad o grupo de trabajo, es fundamental para planificar un adecuado reintegro. Con esta información, el empleador debería implementar en el más corto plazo las medidas de mitigación del riesgo y comenzar a prepararse para recibir nuevamente al trabajador. Aunque el empleador no tendrá acceso al informe del EPT, los antecedentes relevantes antes mencionados deberían ponerse a su disposición a través del informe de readecuación emitido por el OAL.

PASO 4

Evaluación del Comité de Calificación

El proceso de evaluación y calificación, que se inicia con la DIEP, finaliza con la resolución de calificación (en adelante RECA) que elabora el comité de calificación de cada organismo administrador de la ley 16.744 o administración delegada. En la RECA se determina, en base a los antecedentes recabados (evaluación clínica médica y psicológica, las evaluaciones de condiciones de trabajo y los antecedentes de la vigilancia de factores de riesgo psicosocial en el trabajo), si se cumple con la definición de enfermedad profesional de salud mental. El proceso completo, desde la presentación de la DIEP hasta la RECA, no debería durar más de 30 días corridos.

La Superintendencia de Seguridad Social (SUSES, 2018) estipula que el Comité de Calificación de patología de salud mental, debe ser conformado por al menos un médico del trabajo y un psiquiatra, así como otro profesional que puede ser médico, psicólogo, terapeuta ocupacional u otro profesional vinculado a la salud mental. Para ser integrante del comité el profesional debe contar con un curso de 40 horas o más, sobre aspectos generales del seguro y conceptos de salud ocupacional, y cumplir los requisitos de capacitación establecidos en los protocolos de calificación específicos.

PASO 5

Resolución de calificación

En la RECA, emitida por el Comité de Calificación de la OAL/AD, se explicita si la enfermedad que el trabajador

presenta es calificada como de origen profesional/laboral o de origen común/no laboral.

Si la patología es calificada como de origen común, se termina el proceso con la OAL/AD dando cese a las prestaciones médicas y/o económicas, si las tuviese. Si la persona no está conforme con este resultado, puede apelar la decisión del comité de calificación de la OAL/AD a la SUSES.

Por otra parte, si la patología es calificada como de origen profesional, esto tiene una serie de implicancias tanto para el trabajador como para el empleador u organización. En el proceso de calificación, el OAL/AD debe emitir los siguientes documentos:

- 1 Un informe de fundamentos de calificación, elaborado por el comité de calificación y entregado al equipo clínico de la OAL/AD para dar inicio al tratamiento.
- 2 Un informe con antecedentes del proceso de calificación para su uso en prevención, con el traspaso interno de la información clínica a la unidad que realizará la vigilancia.
- 3 Una Resolución de Calificación, que debe ser entregada tanto al trabajador como al empleador. En el campo "indicaciones" de la respectiva RECA, se debe señalar la obligación del empleador de cambiar al trabajador de puesto de trabajo o de readecuar dicho puesto, con la finalidad de cesar la exposición al agente de riesgo causante de la enfermedad profesional. En la RECA se espera que se informe de manera precisa cuál es el riesgo o agente presente en el puesto de trabajo que causa la enfermedad profesional y que debe ser abordado o intervenido.

- 4 Un informe de medidas prescritas, elaborado por la unidad de prevención, que debe ser entregado al empleador en un plazo máximo de 15 días hábiles, contados desde la fecha de la calificación. Estas medidas deben sugerir medidas correctivas específicas dirigidas a controlar el riesgo del agente que dio origen a la enfermedad profesional.

PASO 6

Implementación de medidas

El OAL/AD debe entregar la RECA y el informe de medidas prescritas al empleador para que éste pueda realizar las gestiones pertinentes relacionadas con la intervención al interior de la organización, considerando que según la ley 16.744 es el empleador el responsable de mantener las condiciones de higiene y seguridad apropiadas para asegurar el bienestar y la salud de sus trabajadores, lo que incluye la implementación de medidas correctivas y preventivas.

Las medidas correctivas son aquellas prescritas por el OAL/AD, cuyo objetivo es el control, mitigación o eliminación de los riesgos que provocaron la patología de salud mental del trabajador afectado y evitar su repetición (SUSESO, 2018). En este caso, el OAL/AD prescribe medidas específicas, que pueden incluir la adecuación de las condiciones de trabajo de la persona calificada con la patología de salud mental de origen laboral o realizar un cambio de puesto de trabajo.

Las medidas deben ser implementadas por el empleador en un plazo no superior a 90 días, ya que, posteriormente, éstas serán verificadas por el OAL/

Los casos de personas calificadas con enfermedad profesional son considerados como un “caso centinela” y las personas que trabajan en ese mismo lugar de trabajo son identificadas como grupo de exposición similar (en adelante GES). La intervención del GES implicará un proceso de vigilancia ambiental de riesgos psicosociales, donde se deben implementar medidas de intervención por parte del empleador, que apunten a disminuir o mitigar los riesgos encontrados en la evaluación del cuestionario CEAL – SM/SUSESO y que son complementados con información cualitativa, como parte de la metodología de carácter participativo que promueve el proceso.

A pesar de la relevancia de los factores psicosociales en el desarrollo de patologías de salud mental de origen laboral, pocos países en Sudamérica tienen protocolos de vigilancia ambiental de los riesgos psicosociales en el trabajo. Los existentes intervienen a nivel de diagnóstico, pero faltan protocolos específicos para la intervención y prevención de los factores de riesgo desencadenantes de las enfermedades mentales (Ansoleaga, et al., 2014).

Se incluyen también para el análisis y diseño de las intervenciones, los hallazgos descritos en la conclusión del EPT realizado durante el proceso de evaluación y calificación, resguardando la confidencialidad de los datos del trabajador evaluado y de quienes participaron como informantes (SUSESO, 2018). Para esto, la SUSESO instruye la coordinación interna en el OAL/AD, entre el área responsable de la realización del estudio y el área a cargo de la vigilancia ambiental de riesgos psicosociales en el trabajo.

En paralelo a las medidas de adecuación y a la vigilancia de riesgos psicosociales en la unidad o centro de trabajo al que pertenece el "caso centinela", el protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo incluye en su actualización del año 2017 la instrucción a los OAL/AD sobre incorporar programas de retorno al trabajo (MINSAL, 2017).

PASO 7

Tratamiento y retorno al trabajo

Además de las intervenciones preventivas y correctivas realizadas por el empleador, en el marco de su responsabilidad, el trabajador deberá recibir las prestaciones médicas mientras subsistan síntomas o secuelas de la patología diagnosticada, las que deberán otorgarse por el OAL/AD, de acuerdo con la ley 16.744. Estas prestaciones podrán incluir tratamiento de distintos profesionales de la salud mental, incluyendo también el uso de fármacos y de reposo laboral (SUSESO, 2018).

Respecto al reposo, y según lineamientos del MINSAL (2022) por medio del "Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo", cuando los trabajadores con patologías de salud mental de origen laboral de un centro de trabajo hayan sumado 3 meses o más de reposo o licencia médica tipo 6, sean estos continuos o acumulados dentro de un período de 6 meses, el OAL/AD deberá implementar un programa de retorno al trabajo. Este programa implica una serie de pasos como la notificación del retorno del trabajador al empleador y la implementación y verificación de acciones de mitigación de los riesgos que generaron la patología por parte del empleador, lo que incluye las medidas prescritas y la vigilancia ambiental.

Estos procesos, que se dan de manera paralela -tratamiento, readecuación y vigilancia- deberían encontrarse articulados y ser consonantes entre sí (Aguirre, 2018), lo que implica un ejercicio de traspaso de información y coordinación entre el organismo administrador o administración delegada y su empresa adherida. No obstante, esa articulación no se encuentra protocolarizada, tratándose como procesos separados. Como consecuencia, esta coordinación no está instalada como parte de la cultura organizacional y no es parte de las prácticas de salud ocupacional en el OAL/AD.

En resumen, la calificación de una patología como de origen profesional implica poner en marcha diferentes intervenciones que se deben realizar de forma paralela a nivel individual y organizacional, con diferentes responsables para llevarlas a cabo. Lo primero es que la OAL/AD provee tratamiento al trabajador para su recuperación funcional y, en paralelo, debe prescribir las medidas de mitigación de riesgo al empleador (como parte de la intervención necesaria para la recuperación del trabajador) y asesorarlo en la implementación del protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales para prevenir la aparición de nuevos casos. Mientras el trabajador se encuentra en tratamiento médico y psicológico para su recuperación, la organización debe implementar las medidas prescritas por el OAL/AD para realizar la readecuación de las condiciones o el puesto de trabajo y el protocolo de vigilancia. Además, la organización o empleador debe generar acciones, de manera coordinada con el OAL/AD, para el adecuado reintegro del trabajador a su lugar de trabajo.



FIGURA 4: Proceso de Evaluación y Calificación de patología de salud mental de origen laboral

¿Qué es el reintegro laboral?

El proceso de reintegro laboral es aquel encargado de "facilitar la reincorporación de las personas que han estado ausentes del trabajo como resultado de enfermedades" (pág. 8; Guía de Reintegro laboral ISP, 2020). Los actores involucrados en este proceso incluyen al trabajador, la organización y el OAL/AD, que son parte de los sistemas individual (características del trabajador), ambiente de trabajo, seguridad social y salud (Guía de Reintegro laboral ISP, 2020). Al tratarse

de diversos sistemas, la evidencia internacional indica que la claridad y la coherencia de las acciones de los actores son críticas para que el reintegro sea eficaz (Corbière, 2020). Según Corbière (2020), un reintegro laboral asistido y eficiente disminuye la probabilidad de recaída (por ende, las licencias médicas a causa de enfermedades profesionales); y genera un clima motivador para el entorno laboral completo, pues los trabajadores recibirían evidencia concreta de que su empleador se preocupa por ellos e implementa políticas para su bienestar en el corto, mediano y largo plazo.

Lamentablemente, la evidencia indica que no existe dicha claridad sobre los roles y acciones que deben seguir los actores involucrados (Corbière, 2020). En Chile, el reintegro fue normado en 2017 con la actualización del protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales, donde se incorporó que “para aquellos casos de calificación de patología por salud mental, el organismo administrador o administrador delegado deberá generar un programa de retorno al trabajo”

a los organismos administradores o administradores delegados que otorgan el tratamiento y autorizan el alta para que el trabajador se reintegre sin riesgos a su puesto de trabajo. Ambas guías son referenciales para los OAL/AD, no obligatorias en su implementación y, por lo tanto, no fiscalizables por la autoridad sanitaria ni por la Inspección del Trabajo.



(Ministerio de Salud, 2017). Si bien es un avance, en la práctica no se cuenta con los lineamientos mínimos obligatorios para este retorno, por ejemplo, plazos, actores involucrados y responsables, lo que impide generar trazabilidad y seguimiento del éxito o fracaso de los casos. Aun así, se han generado guías de reintegro al trabajo (Ansoleaga et al., 2014; Instituto de Salud Pública, 2020) que definen actores y procesos orientados a la organización que reintegra, más que

Un estudio internacional de Joosen et al. (2015) identificó un total de 2114 guías orientadas al regreso o la retención del trabajador utilizadas en Holanda, Reino Unido, Japón, Finlandia y República de Corea. Aun así, sólo se encontraron 5 países con una o más directrices que aborden este problema, lo que muestra la precariedad en la que se encuentra este proceso a nivel mundial.

Ansoleaga et al. (2015) plantean que los factores que favorecen el reintegro laboral de los trabajadores con reposomédico por patología de salud mental de origen laboral, y que, por tanto, podrían ser abordados por la OAL/AD y la organización, son los siguientes:

- a. Aspectos asociados al trabajador: como autoeficacia laboral, motivación y percepción acerca del propio estado de salud. Una vez reintegrados, los recursos personales para resolver los problemas del trabajo son determinantes, así como también la capacidad de detectar tempranamente el estrés.
- b. Aspectos asociados al ambiente de trabajo: La comunicación fluida y en confianza entre el trabajador y el supervisor directo; el ajuste entre las expectativas del trabajador y el empleador respecto del desempeño del primero; y la percepción del empleador de que el trabajador está en condiciones de retomar sus funciones.

Hallazgos relacionados con el proceso de evaluación de patologías de salud mental de origen laboral

Usando como fuente el Informe Final del Proyecto de análisis y propuesta de mejora del proceso de calificación y reintegro laboral de trabajadores y trabajadoras de patología de salud mental de origen laboral, se extrajeron los siguientes nodos críticos que se consideraron para la elaboración de las medidas de mejora del proceso.

a. Sobre la Denuncia individual de enfermedad profesional:

- Tiempo de denuncia según género y edad: En su mayoría, las denuncias de mujeres se realizaron en un plazo de un año o más desde el comienzo de los síntomas o molestia, mientras que en los hombres se producen en el tramo de 6 meses a un año. Además, a mayor edad, mayor es el tiempo de exposición previo a la denuncia.
- Tiempo de denuncia según factor de riesgo: Como tendencia, el hostigamiento se denuncia dentro del mes en que se produce; las condiciones organizacionales hostiles se denuncian en un plazo entre 1 a 3 meses; el acoso laboral y el bajo apoyo demora entre 3 a 6 meses en ser denunciado;

el acoso sexual se denuncia entre los 6 meses y 1 año. Por último, el liderazgo disfuncional y el maltrato, solo es denunciado luego de 1 año o más de síntomas o molestias.

- Factor de riesgo según tipo de contrato: Dentro de los trabajadores que cuentan con contrato indefinido, la principal causa de denuncia es la sobrecarga, mientras que en aquellos que están por contrato fijo lo es el liderazgo disfuncional.

b. Identificación de agentes de riesgo

Las principales dificultades se ubican en las dos primeras etapas de la identificación de agentes de riesgo, la presentación de la DIEP y la evaluación clínica.

b1. En el caso de la DIEP, se observa que el reporte no permite necesariamente identificar el factor de riesgo, pues el documento en sí mismo presume que la persona que redacta la denuncia: 1) conoce los aspectos relacionados con las dinámicas organizacionales que originan la sintomatología y, 2) es capaz de identificar el factor de riesgo psicosocial que gatilla los síntomas y la patología, cómo si tuviera conocimientos sobre la manifestación de los factores de riesgo laboral y temáticas afines. Esta problemática es relevante porque el procedimiento de evaluación y calificación de una patología de salud mental laboral se enfoca en definir si existe o no una relación causal entre la enfermedad y los factores o agentes de riesgo presentes en el lugar de trabajo que fueron denunciados, por tanto, si la persona no identifica o no conoce el riesgo, la exploración posterior en la evaluación clínica y del EPT podría ser errada. Cabe destacar, además, que la denuncia puede ser redactada por cualquier persona que tenga conocimiento de los hechos, y que no necesariamente conoce todos los aspectos

relacionados con las condiciones organizacionales en las que se desenvuelve la persona afectada, que causan los síntomas, así como el tiempo de exposición u otros antecedentes que son relevantes del formulario.

b2. En el proceso de evaluación clínica, se observa que, a pesar de la exigencia de cursos de formación obligatorios para todos los actores del proceso, existen discrepancias en el levantamiento de los agentes de riesgo detectados en las evaluaciones dado que no existen lineamientos en el protocolo de calificación de patologías de salud mental de la SUSESO (ver Tabla 1).

Por tanto, **todos los profesionales que sean parte de la cadena de calificación debiesen contar con conocimientos y experiencia sobre aspectos específicos del comportamiento, formas de manifestación sintomática, frecuencia o gravedad de los diferentes agentes de observación que forman parte del proceso de exploración.** La formación insuficiente o la falta de experiencia de los profesionales que califican pueden producir sesgos en la evaluación y sus conclusiones.

b3. En el punto B1 se mencionaron las limitaciones del formulario de denuncia para identificar el agente de riesgo. Consiguientemente, **la exploración de los agentes de riesgo en el EPT debiese expandirse a explorar la existencia de todos aquellos factores que pudieran estar presentes en la organización del trabajo (no sólo los declarados en la DIEP), y que son complementarios o adicionales a los agentes denunciados, ya que estos podrían estar contribuyendo a la aparición y mantención de sintomatología.** Este abordaje permitiría aumentar la cantidad y calidad de la información recogida

en el estudio del puesto de trabajo, permitiendo una mejor comprensión de la dinámica del trabajo que desempeña el denunciante, lo que a su vez permitirá al comité de calificación contar con todos los antecedentes necesarios.

c. Proceso de EPT y testigos

c1. El EPT implica un análisis detallado de las condiciones del trabajo mediante observación en terreno y su objetivo es identificar la presencia de factores de riesgo específicos condicionantes de la patología en estudio, observando las características y condiciones ambientales en que un trabajador se desempeña y de las actividades, tareas u operaciones que realiza. La SUSESO refiere que la evaluación de puesto de trabajo se debe realizar mediante entrevistas semiestructuradas y confidenciales a una cantidad razonable de informantes aportados tanto por la entidad empleadora, como por el trabajador (SUSESO, 2018). Generalmente, el número utilizado es de dos entrevistas a informantes de la organización y dos entrevistas a informantes del trabajador.

Además de las entrevistas, el EPT considera el análisis documental de la información de condiciones generales de trabajo y empleo, que es solicitada al empleador y puede ser complementada con información entregada por el propio trabajador. En caso de ser un trabajador independiente, esta información deberá ser remitida por el mismo a la OAL/AD. Este análisis complementa los hechos recabados en el EPT, y en el caso de discordancia, se deberá requerir antecedentes adicionales para establecer la validez de la información, para fines de la calificación (SUSESO, 2018). Sin embargo, y a pesar de ser obligatoria, muchas veces esta información documental no es entregada tanto

por el empleador como por el trabajador, por lo que no es posible hacer un contraste con los datos recogidos en las entrevistas.

Una de las problemáticas que se ha podido identificar en este proceso, es que no existen lineamientos específicos en el compendio de la SUSESO, respecto a la designación de testigos, en cuanto al número y a la dinámica de poder entre ellos y el denunciante; solo existe la indicación de que la participación de los testigos debe ser paritaria. En el caso de los informantes del empleador en su mayoría corresponden a un superior del trabajador, mientras que en el caso de los informantes del trabajador se trata de un par del lugar de trabajo.

Dado que no se especifican directrices sobre la designación de testigos, cada OAL/AD ha generado sus propios lineamientos, lo cual puede ir en desmedro de alguna de las partes, sobre todo del trabajador que denuncia. De la misma forma, esta falta de directrices podría generar una baja disposición a participar de los testigos designados por el denunciante, por temor a represalias posteriores al procedimiento, además de las problemáticas con la disparidad en el relato y, por consecuencia, en la conclusión del estudio.

c2. Además de lo anterior, y relacionado también con la designación de testigos, existen conflictos para aplicar el procedimiento en empresas pequeñas, principalmente si se trata de una empresa familiar o microempresa, donde el denunciante es el único trabajador en su puesto, hay muy pocos trabajadores o el denunciante es el único trabajador de la empresa. Ante esto, **se recomienda crear un protocolo específico para estos casos que**

permita la obtención y presentación de fuentes de información alternativas, diferentes a testigos, que puedan servir para demostrar antecedentes objetivos del caso (comunicación digital como e-mails, entrevistas a todos los miembros de la organización y observación en terreno, por ejemplo).

d. Procesos post RECA

Como última etapa del proceso de evaluación y calificación, se debe emitir una Resolución de Calificación (RECA) por parte del Comité de Calificación de cada OAL/AD, en donde, basados en el análisis de los peritajes descritos anteriormente y los antecedentes de factores de riesgo psicosocial en el trabajo, se determinará si se cumple con la definición de enfermedad profesional de salud mental. El proceso completo, desde la presentación de la DIEP hasta la RECA, no debería durar más de 30 días corridos.

En la RECA se debe explicitar si la enfermedad es calificada como de origen profesional u origen común. Si es de origen profesional, SUSESO establece que en el documento debe indicarse la obligación del empleador de realizar un cambio de puesto de trabajo o la readecuación de dicho puesto, con la finalidad de cesar la exposición al agente causante de la enfermedad profesional del trabajador denunciante. Se deberá precisar cuáles el riesgo o agente presente en el puesto de trabajo, que causa la enfermedad profesional.

Posteriormente, el OAL/AD deberá entregar la prescripción de las medidas correctivas específicas dirigidas a controlar el riesgo que dio origen a la enfermedad profesional en un plazo máximo de 15 días hábiles desde la fecha de la calificación y la empresa tendrá un plazo no superior a los 90 días corridos para cumplirlos.



Además, el OAL/AD deberá incorporar al centro de trabajo a un programa de vigilancia de riesgos psicosociales, en un plazo no superior a 20 días hábiles. En este proceso de vigilancia, se deben implementar medidas de intervención que apunten a disminuir o mitigar los riesgos encontrados en la evaluación del cuestionario SUSESO CEAL-SM (anteriormente se utilizaba el ISTAS-21) y que son complementados con información cualitativa, como parte de la metodología de carácter participativo que promueve el proceso.

Se incluyen para el análisis y diseño de las intervenciones, los hallazgos de la conclusión del EPT realizado durante el proceso de evaluación y calificación. En paralelo a las medidas de adecuación y a la vigilancia de riesgos psicosociales en la unidad o centro de trabajo al que pertenece el "caso centinela", el protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo (MINSAL, 2017) incluye en su actualización del año 2017 la instrucción a los OAL/AD sobre incorporar programas de retorno al trabajo.

Las dificultades de estas últimas etapas están relacionadas, en primer lugar, con exigencias actuales que tienen los profesionales que conforman el comité de calificación. El requisito para quienes conforman estos comités es acreditar un curso de 40 horas sobre aspectos generales del seguro de la ley. Sin embargo, este requisito no es suficiente para garantizar que los profesionales dispongan de los conocimientos y experiencia suficiente para una adecuada calificación.

Asimismo, la responsabilidad de los comités de calificación está dada por resolver el origen laboral o común de las denuncias de enfermedad. No obstante, dicha instancia no entrega insumos necesarios y relevantes para que las áreas de prevención de los OAL/AD puedan realizar la debida prescripción de las dificultades de estas últimas etapas están relacionadas, en primer lugar, con exigencias actuales que tienen los profesionales que conforman el comité de calificación. El requisito para quienes conforman estos comités es acreditar un curso de 40 horas sobre aspectos generales del seguro de la ley. Sin embargo, este requisito no es suficiente para garantizar que los profesionales dispongan de los conocimientos y experiencia suficiente para una adecuada calificación.

Asimismo, la responsabilidad de los comités de calificación está dada por resolver el origen laboral o común de las denuncias de enfermedad. No obstante, dicha instancia no entrega insumos necesarios y relevantes para que las áreas de prevención de los OAL/AD puedan realizar la debida prescripción de medidas en los lugares de trabajo y, por consiguiente, la efectiva eliminación o mitigación de los factores de riesgo que forman parte de los ambientes de trabajo.

En este sentido, **la recomendación es que la formación de los profesionales que conforman el comité de calificación incluya conocimientos sobre las estrategias existentes para la mitigación de riesgos psicosociales por sector económico y características de la patología, de manera que puedan realizar las prescripciones al lugar de trabajo atinentes y adecuadas.**

Finalmente, el cumplimiento de los plazos en cada una de las etapas muchas veces no se logra, por lo que los procesos de intervención posteriores a la RECA no llegan a implementarse de forma paralela. Esto podría generar dificultades una vez que se produzca el alta laboral del trabajador, la que es otorgada por el médico tratante, ya que podría ocurrir que la persona afectada deba volver a un lugar de trabajo donde se mantenga la exposición al riesgo que gatilló la enfermedad. Esto dificulta el proceso de reintegro al puesto de trabajo, debido a que se reactivan los síntomas de la patología y se genera desconfianza por parte del trabajador hacia la organización.



Mejoras propuestas al proceso de evaluación, calificación y reintegro

Propuesta de medidas para mejorar el proceso de evaluación, calificación y reintegro

De acuerdo con la opinión de 45 expertos en salud ocupacional, se recomiendan las siguientes 11 medidas de mejora para realizar prevención, promoción y optimizar el proceso de evaluación, calificación y reintegro: (!)

(!) Las medidas planteadas se seleccionaron a partir de las propuestas de 45 expertos en salud ocupacional, orientadas a introducir mejoras en las tareas de prevención, vigilancia, evaluación, calificación de enfermedad profesional de SM y reintegro laboral de trabajadores/as calificados/as.

TABLA 1: Listado de medidas propuestas por expertos

	ETAPA/PROCESO	MEDIDAS FINALES	ACTOR QUE DEBE IMPLEMENTAR LA MEDIDA
1	Difusión	Generar un mecanismo de difusión acerca del seguro de la ley 16.744 entre los trabajadores, con énfasis en patologías de SM de origen laboral.	OAL y empleador
2	Difusión	Incorporar a las plataformas de información de la SUSESO informativos "amigables" para las personas que necesitan acceder al seguro.	SUSESO
3	Evaluación	DIEP: protocolarizar la entrega de información acerca de los casos denunciados y calificados, dentro de las mutualidades y sus prestadores de servicios. Por ejemplo: Al momento de la denuncia, entregar a (la) denunciante un protocolo que le diga qué información puede solicitar a la mutualidad o prestador de servicios, dónde solicitarla, por qué vías y en qué plazos.	OAL y empleador
4	Evaluación	EPT: Generar un documento informativo que detalle al denunciante los antecedentes que pueden ser considerados relevantes para la calificación de EP.	OAL
5	Evaluación	EPT y testigos: Entregar garantías de confidencialidad a los testigos del denunciante durante el estudio de puesto de trabajo, permitiendo que las entrevistas se puedan realizar de manera remota.	OAL
6	Evaluación	Separar los datos personales de los testigos del informe de estudio de puesto de trabajo para que estos datos queden exclusivamente bajo el resguardo de la mutualidad.	OAL
7	Evaluación	Elaborar una ficha de resguardo de la OAL, que acompañe el informe de EPT, donde se incluyan casillas para identificar cómo se ha conseguido el testigo (al azar, por referencia del denunciante, por referencia del empleador).	OAL
8	Evaluación	Elaborar un protocolo especial para situaciones en que no se encuentran testigos pertinentes de acuerdo con la normativa vigente. Es necesario flexibilizar los criterios establecidos por la SUSESO respecto de la asignación de testigos.	OAL
9	Proceso reintegro	Frente a la medida de cambio de puesto de trabajo, garantizar que se respeten los derechos y condiciones laborales del trabajador.	OAL y empleador
10	Proceso reintegro	Realizar seguimiento del reintegro del paciente al lugar de trabajo, por parte de su equipo tratante.	OAL y empleador
11	Proceso reintegro	Incorporar canales de comunicación para el reintegro entre el OAL/AD, el empleador y el trabajador.	OAL y empleador

Sugerencias de implementación de las medidas propuestas

La implementación de estas medidas en el contexto laboral es el desafío más importante, ya que implica una inversión de recursos humanos y económicos por parte de las instituciones involucradas en la creación y mejora del protocolo y del proceso.



FIGURA 5: Resumen del proceso de reintegro laboral deseado

La OCDE (2015) indica dos puntos relevantes para la implementación de medidas que lidien con el reintegro posterior al tratamiento de una enfermedad de salud mental laboral: 1) realizar periódicamente una evaluación de riesgos psicosociales y monitoreo permanente de riesgos laborales, mientras simultáneamente se fomenta el diseño de políticas y procesos estructurados de reincorporación al trabajo para los trabajadores con licencia por enfermedad, y 2) desarrollar estrategias para abordar el estigma, la discriminación y los conceptos erróneos que enfrentan muchos trabajadores que viven con problemas psicológicos, para facilitar el retorno de los trabajadores a sus equipos de trabajo y entorno laboral. Estos puntos son fundamentales para prevenir recaídas o la aparición de nuevos casos de enfermedad profesional en la organización. Por cierto, se trata de un cambio cultural a largo plazo en cada organización, que implica centrarse en el bienestar de las personas con un énfasis en las estrategias preventivas y de cuidado.

Siguiendo esta línea, la evidencia internacional proporciona las siguientes recomendaciones para la implementación de las medidas de reintegro laboral:

TABLA 2: Lineamientos mínimos de implementación para la mitigación de riesgos psicosociales

AGENTE DE RIESGO	LINEAMIENTOS MÍNIMOS		
<p>Mal diseño organizacional</p>	<p>Adaptar los roles para minimizar la sub y sobrecarga laboral utilizando enfoques participativos para el diseño de los puestos de trabajo y estableciendo expectativas de plazos, objetivos y exigencias generales adecuadas y alcanzables (ILO, 2022).</p>		
	Nivel organizacional	Nivel grupal	Nivel individual
	<p>Es importante considerar que, en los tiempos actuales, las organizaciones son dinámicas y, por lo tanto, las cargas de trabajo, funciones y cargos varían rápidamente. Por ende, la organización debe tener mecanismos de ajuste flexibles y participativos para adaptarse a las nuevas demandas. Para esto, son herramientas eficaces el rediseño del puesto de trabajo, la revisión y actualización de perfiles de cargo con la consecuente entrega oportuna de información a quienes las ejercen o ejercerán. Además, es fundamental revisar constantemente y actualizar el manual de procedimientos internos.</p> <p>Por tanto, ante la presencia de este riesgo, lo primero que la organización puede realizar es la evaluación del puesto de trabajo.</p> <p>Otra medida que la organización puede tomar, es realizar capacitaciones a sus trabajadores para mejorar sus habilidades para desempeñar el puesto de trabajo.</p>	<p>Ante la presencia del riesgo de subcarga y sobrecarga de trabajo es recomendable que se realice un estudio de carga objetiva y de percepción de carga del puesto de trabajo.</p> <p>Se sugiere que estos análisis los realice un profesional con formación en psicología del trabajo y de las organizaciones, acompañado por la jefatura directa del cargo en cuestión, ya que cualquier modificación del puesto de trabajo debe ser analizada y posteriormente acordada entre la jefatura y el/la trabajador/a</p> <p>Por otra parte, si se evalúa que efectivamente existe sobrecarga, puede ser necesario crear un nuevo puesto de trabajo y diferenciar funciones.</p>	<p>La jefatura, en conjunto con el/la trabajador afectado, toman decisiones respecto de su reajuste de funciones y tareas específicas del puesto de trabajo.</p> <p>No se recomienda realizar esta acción solo por parte de la jefatura ya que podría ser visto como una imposición y por tanto generar malestar u otro riesgo psicosocial.</p>

Garantizar que el trabajo pueda adaptarse a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores, o, al menos, garantizar la transferencia a un rol alternativo en la empresa sin pérdida de salario o antigüedad (WHO & ILO, 2022).

Nivel organizacional

La transferencia a un nuevo rol tiene relación con el cambio de puesto de trabajo, que se sugiere sea una medida a adoptar como última alternativa frente a la presencia de un agente de riesgo. Lo complejo de esta medida es que, si se llega a ella, es porque la organización no logró hacer las reestructuraciones para que el trabajador se mantuviera en su puesto de trabajo, por lo tanto, es probable que otros trabajadores que asuman estas funciones se vean expuestos al mismo agente de riesgo con la consecuente afectación a su salud mental.

Nivel grupal

El cambio de puesto de trabajo de un/a trabajador/a puede generar una sobrecarga de trabajo al equipo de trabajo, debido a que, por una parte, la persona afectada puede haber estado con licencia médica y luego porque es asignada a otro puesto. Por ello se recomienda en primera instancia la evaluación y ajuste del puesto de trabajo.

Nivel individual

A nivel individual el cambio del puesto de trabajo no es una medida que permita mitigar el factor de riesgo que generó la patología. De hecho, puede generar nuevos riesgos, debido a que la persona debe ser sometida a un nuevo proceso de adaptación al puesto de trabajo para el cual no necesariamente estaba preparada (no corresponde al perfil de cargo al cual postuló) generando un alto estrés.

Establecer límites claros de jornada laboral y/o número de turnos semanales (WHO & ILO, 2022).

Nivel organizacional

Esta medida debería estar instalada previamente en la organización. De lo contrario, configura un factor de riesgo y será necesario ajustar las prácticas que lo estén promoviendo. Es importante visibilizar todos los factores que influyen en la organización de la jornada laboral. Puede haber circunstancias de la organización: que no tenga claros los límites de la jornada laboral de sus trabajadores, o que esté en una situación de sobrecarga general de trabajo por falta de personal o por características del sector económico.

Nivel grupal

La reglamentación clara respecto de los horarios de trabajo y/o turnos semanales permite la autorregulación del equipo de trabajo.

Nivel individual

Pueden existir variables personales que afecten la jornada laboral, como que la persona no sepa organizar sus tiempos dentro de la jornada laboral establecida y deba quedarse más tiempo para cumplir sus tareas y por tanto perciba sobrecarga. En este caso, la organización debe procurar capacitación en temas relacionados con la distribución de tareas dentro de la jornada de trabajo. Por otro lado, cuando la persona ha visto afectada su salud mental por sobre carga, también es necesario que las personas pongan límites en sus turnos de trabajo. En el plan de tratamiento debería abordarse el desarrollo de habilidades para que las personas aprendan a poner y respetar sus propios límites en el contexto laboral.

Cuando se trata de problemas relacionados con la organización, se deben implementar protocolos y procedimientos de marcación de jornada, delimitar los tiempos y espacios de descanso y comidas dentro de la misma e incorporar personal adicional, de ser necesario.

Es responsabilidad del empleador generar las acciones y entregar las herramientas a sus trabajadores para que la jornada laboral esté acorde con la legislación vigente y con el cuidado de la salud mental.

Escaso apoyo social de la jefatura o de la organización

Mejorar la comunicación inter-equipo e inter-individuo, fomentando la comunicación asertiva y las oportunidades para la cooperación entre trabajadores (WHO & ILO, 2022).

Nivel organizacional

Para implementar mejoras en la comunicación es fundamental identificar y desarrollar las competencias de liderazgo de la jefatura, específicamente, en lo referente a estilos de liderazgo efectivos para la gestión de los equipos.

A nivel organizacional, se pueden entregar lineamientos formales acerca de la gestión de este riesgo. Por ejemplo, es importante dar a conocer a los trabajadores las jerarquías organizacionales para la toma de decisiones, ya que, en ocasiones, las jefaturas directas no tienen poder de decisión dentro de la organización, sino que tienen un rol de coordinación del trabajo. En estas circunstancias, es importante que existan canales de comunicación formales para hacer solicitudes a jefaturas superiores.

Nivel grupal e individual

A nivel grupal e individual, es posible desarrollar o potenciar competencias relacionadas con la comunicación efectiva, asertividad y trabajo en equipo. Se sugiere contar con canales formales de comunicación y evitar la comunicación informal que suele generar dificultades y ruidos en la comunicación que, a su vez, producen incertidumbre y desinformación.

Simultáneamente, establecer protocolos internos para abordar el trato injusto, el comportamiento ofensivo, el acoso y la violencia entre trabajadores, extendiendo apoyo a los trabajadores afectados (WHO & ILO, 2022).

Nivel organizacional

Estos protocolos tienen la ventaja de que estarán insertos en la estrategia organizacional, por lo tanto, no dependerán de una determinada jefatura. Como son los líderes quienes tienen la responsabilidad de poner en práctica los protocolos, es imprescindible que sean consistentes con ellos. Cuando hay desajuste del estilo de liderazgo con la implementación del protocolo, se recomienda entrenar al líder, a través de un seguimiento de sus habilidades (coaching para líderes), de manera que el líder se transforme en un modelo en la implementación del protocolo.

Ejemplos para mitigar este riesgo son: Evaluaciones de desempeño estandarizadas, protocolos de buen trato, protocolos sobre abuso y violencia en el trabajo, y protocolos de discriminación arbitraria y violencia de género. Todos estos documentos deberían contener los mecanismos de sanción frente a quienes incurren en una falta de este tipo. La generación de este tipo de herramientas es fundamental para prevenir y para mitigar la presencia de estos factores de riesgo. Finalmente, es imprescindible que estos documentos sean difundidos a través de la mayor cantidad de canales posibles (por ejemplo, capacitaciones, correo electrónico, sistemas de intranet u otros) y que estén siempre al alcance de cualquier miembro de la organización.

Nivel grupal

A nivel grupal, es importante que todos los miembros de la organización conozcan los protocolos, por lo que se recomienda incluirlos desde el proceso de inducción al cargo, hasta la realización de actividades anuales de difusión.

Nivel individual

A nivel individual, se recomienda que las personas estén en conocimiento de las normativas y protocolos asociados a su puesto de trabajo.

Liderazgo disfuncional

Manejar los niveles de estrés de líderes para que puedan tomar buenas decisiones y puedan atender a las necesidades de sus trabajadores (Giorgi et al., 2015) y establecer entrenamientos y capacitaciones en liderazgo efectivo, extendidos a líderes (para su formación) y a trabajadores en general (para identificar y comunicar puntos de mejora en el liderazgo de su jefatura) (LaMontagne et al., 2014).

Nivel organizacional

A nivel organizacional, se requiere que dentro de los perfiles de cargo de las personas que lideran equipo de trabajo se consideren los aspectos asociados a habilidades de liderazgo positivo. En este sentido, ante la presencia del riesgo de liderazgo disfuncional se sugiere realizar coaching para líderes, lo que debería incluir entrenamiento en herramientas de retroalimentación apreciativa, regulación emocional, habilidades de escucha activa (como empatía, asertividad y negociación) que le permitan al líder desarrollar habilidades para potenciar y hacer crecer a su equipo de trabajo.

En esta línea, parece relevante indicar que una posible acción de mitigación del riesgo ante el liderazgo disfuncional es la desvinculación de la persona a la organización, si es que ya se han realizado las medidas comentadas previamente. No parece adecuado realizar un cambio en el puesto de trabajo ni del líder, ni de la persona afectada, pues en ambos casos la acción propuesta no permite mitigar el riesgo, sino que genera nuevos riesgos posibles que será necesario abordar.

Nivel grupal

Del mismo modo, a nivel grupal, es importante que los trabajadores reciban entrenamiento en habilidades de comunicación efectiva, para responder adecuadamente a los requerimientos de las jefaturas.

Nivel individual

Si bien es cierto que estas medidas preventivas pueden tener un costo de implementación inicial elevado, su ejecución a largo plazo será más costo-efectiva que tener que recuperar la salud de un trabajador o grupo de trabajadores enfermos a causa de su trabajo.

Conclusiones

El proceso de tratamiento y recuperación de una patología de salud mental de origen laboral es complejo y multifactorial, es decir, las causas no se explican sólo desde la perspectiva clínica del paciente, sino por un conjunto de factores sociolaborales donde participa el empleador, el trabajador, el seguro y el equipo tratante (Garrido, et al., 2013). Las experiencias exitosas de reintegro laboral en países como Dinamarca, Suecia y Países Bajos incluyen abordajes multidisciplinares enfocados en reducir el estrés y en el acceso a atención de salud oportuna (Memish, et al.,). Es indispensable, entonces, establecer objetivos terapéuticos que incluyan las intervenciones de carácter individual que se implementarán en el lugar de trabajo y que deberían estar contenidas en las medidas prescritas del OAL/AD entregadas al empleador.

Las 11 medidas para el mejoramiento de los mecanismos protocolarizados por la SUSESO y los lineamientos mínimos de implementación para la mitigación de riesgos psicosociales, cubren las áreas de educación y entrega de información en procesos clave, aseguramiento del anonimato y/o resguardo de datos para los trabajadores involucrados, protocolización de áreas no cubiertas por el protocolo actual, comunicación y seguimiento con trabajadores y organizaciones como apoyo directo al reintegro laboral. La implementación de estas medidas propuestas podría mejorar considerablemente el proceso de reintegro laboral de los trabajadores, optimizando tanto tiempos como resultados. Aun así, es fundamental que estas sugerencias sean solo un paso inicial para la mejora de los ambientes laborales donde exista un agente de riesgo para la salud, ya que, todo aquello que se implemente debe ser contextualizado y acorde con la realidad de cada organización y grupo de trabajo.

Finalmente, es necesario comprender que una denuncia de enfermedad de salud mental de origen laboral tiene costos personales, laborales y económicos si la resolución indica que el origen del malestar no es laboral. Simultáneamente, como resultado de la denuncia, la persona puede exponerse a la estigmatización por parte de los compañeros de trabajo y a eventuales represalias por parte de su empleador, que pueden llegar a la desvinculación. En conclusión, cuando hay una enfermedad profesional, es fundamental contar con mejores canales de comunicación y supervisión de parte del OAL/AD hacia el lugar de trabajo, para apoyar en la implementación de las medidas y verificar la consumación de las mismas. Del mismo modo, es necesario para llevar a cabo este proceso, contar dentro de la organización con personas especializadas y responsables de la implementación de las medidas de mitigación del riesgo en el lugar de trabajo, así como del proceso de acompañamiento del trabajador en su proceso de reincorporación al trabajo. Estos elementos permitirán disminuir el impacto del reintegro en el trabajador y la organización, así como reducir los costos económicos para todos los actores involucrados (trabajador, empleador, OAL/AD).

Referencias

Asociación Chilena de Seguridad (2019) Memoria Integrada 2018. Santiago, ACHS.

Ansoleaga, E., Garrido, P., Domínguez, C., Castillo, S., Lucero, C., Tomicic, A., & Martínez, C. (2015). Facilitadores del reintegro laboral en trabajadores con patología mental de origen laboral: una revisión sistemática. *Revista médica de Chile*, 143(1), 85-95.

Ansoleaga, E., Garrido, P., Tomicic, A., Lucero, C., Martínez, C., Domínguez, C., & Castillo, S. (2014). Guía de orientación para el reintegro laboral de trabajadores/as con diagnóstico de patología mental calificado de origen laboral. Fundación Científica y Tecnológica, Fucyt. Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales. Iniciativa Científica Milenio Proyecto NS100018.

Bueno, C. (2020). Occupational safety and health over the course of a century: from anthrax prevention to mental health problems. Bertranou, F., & Marinakis, A. E. Reflections on work: perspectives from the Southern Cone of Latin America on the occasion of the ILO Centenary ([1st ed.]). ILO. 83-87.

Capurro D., & Rada, G. (2007). El proceso diagnóstico. *Revista médica de Chile*, 135(4), 534-538. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000400018>

Corbière, M., Mazaniello-Chézol, M., Bastien, M. F., Wathieu, E., Bouchard, R., Panaccio, A., ... & Lecomte, T. (2019). Stakeholders' role and actions in the return-to-work process of workers on sick-leave due to common mental disorders: a scoping review. *Journal of occupational rehabilitation*, 1-39.

Cox, T., & Griffiths, A. (2005). The nature and measurement of work-related stress: theory and practice.

Garrido Larrea, P., Ansoleaga Moreno, E., Tomicic Suñer, A., Domínguez Valverde, C., Castillo Vergara, S., Lucero Chenevard, C., & Martínez Guzmán, C. (2013). Afecciones de Salud Mental y el Proceso de Retorno al Trabajo: Una Revisión Sistemática. *Ciencia & trabajo*, 15(48), 105-113.

Herrera, A., & Serra, M. (2011). El proceso diagnóstico y su enseñanza en la medicina. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 10(1), 126-134. Recuperado en 25 de septiembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000100017&lng=es&tlng=es.

ILO (2022) World employment and social outlook: Trends 2022. International Labour Office, Geneva.

Instituto de Salud Pública (2020). Guía de reintegro laboral: Orientaciones para casos de enfermedad profesional. Chile.

Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., Mykletun, A., Bryant, R., Mitchell, P. B., & Harvey, S. B. (2016). Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychological medicine*, 46(4), 683-697.

Memish, K., Martin, A., Bartlett, L., Dawkins, S., & Sanderson, K. (2017). Workplace mental health: An international review of guidelines. *Preventive Medicine*, 101, 213-222.

Mingote, J., Del Pino, P., Sánchez, R., Gálvez, M. & Gutiérrez, M. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 188-205.

Ministerio de Salud (2017) Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Gobierno de Chile: Santiago.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos OCDE (2015). Chile: Prioridades de políticas para un crecimiento más fuerte y equitativo. OCDE, París.

Serra Valdés, M. & Viera García, M. (2014). Consideraciones sobre la enseñanza de la Semiología, la Propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica. *Educación Médica Superior*, 28(1), 163-174. Recuperado en 25 de septiembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100017&lng=es&tlng=es.

Shahidi, F. V., Gignac, M. A. M., Oudyk, J., & Smith, P. M. (2021). Assessing the Psychosocial Work Environment in Relation to Mental Health: A Comprehensive Approach. *Annals of work exposures and health*, 65(4), 418-431. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa130>

Superintendencia de Seguridad Social (2018) Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Santiago; SUSESO.

Superintendencia de Seguridad Social (2020). Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Superintendencia de Seguridad Social (2021a). Estadísticas De Accidentes Del Trabajo Y Enfermedades Profesionales 2020-2021. Santiago; SUSESO

Superintendencia de Seguridad Social (2021b). Denuncia, calificación y evaluación de incapacidades permanentes. Compendio de normas del seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Libro III, Título IV, letra A.

Superintendencia de Seguridad Social (2023). Memoria anual Sistema Nacional de Seguridad y Salud Laboral 2022.

Tomicic, A., Martínez, C., Ansoleaga, E., Garrido, P., Lucero, C., Castillo, S., & Domínguez, C. (2014). Reintegro Laboral en Trabajadores con Problemas de Salud Mental: La Perspectiva de los Tratantes. *Ciencia & trabajo*, 16(51), 137-145. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300003>

Vive el cuidado

achs

